

訪問介護・第1号訪問事業重要事項説明書【施設】

＜令和7年4月1日現在＞

1 訪問介護事業所(法人)の概要

名称・法人種別	シルバーハウス株式会社
代表者名	代表取締役 天野 しおり
所在地・連絡先	(住所) 北海道上川郡美瑛町大町2丁目5番28号 (電話) 0166-92-7700 (FAX) 0166-92-7722

2 事業所の概要

(1) 事業所名及び事業所番号

事業所名	シルバーハウス訪問介護事業所
所在地・連絡先	(住所) 北海道上川郡美瑛町大町2丁目5番28号 (電話) 0166-92-7700 (FAX) 0166-92-7722
事業所番号	0173100496
管理者の氏名	本保 めぐみ

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数	区 分		常勤換算後の人数	職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)		
管理者	1	1	0	1	従業員及び業務管理を一元的に行う
サービス提供責任者	2	2	0	2	訪問介護計画の作成・変更、利用申し込みに係る調整等、サービス提供の管理
訪問介護員	介護福祉士	6	5	5.1	身体介護・生活援助の提供
	実務者研修	1	1	0	身体介護・生活援助の提供
	介護職員初任者研修	4	1	1.8	身体介護・生活援助の提供
	看護師	0	0	1	身体介護・生活援助の提供
事務職員等	0	0	0	0	事務に関するすべての業務

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	上川郡美瑛町一円
---------	----------

(4) 営業日・営業時間

営業日	営業時間
窓口	午前8時から午後5時まで
サービス提供	24時間

3 サービス内容と区分

身体介護	①食事介助 ④身体の清拭 ⑦排泄介助 ⑩その他	②整容介助 ⑤入浴介助 ⑧体位交換	③更衣介助 ⑥通院介助 ⑨服薬介助
生活援助	①調理 ④買い物 ⑦その他	②洗濯 ⑤薬の受け取り	③掃除・整理整頓 ⑥衣服の入れ替え等

4 費用

(1)介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の1割～3割が利用者の負担額となります。

【料金表】

＜介護福祉士、実務者研修、初任者研修の場合＞

身体介護型	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間半以上
	163円／回	244円／回	387円／回	567単位に30分増すごとに82単位／回
生活援助型	20分以上 45分未満	45分以上		
	179円／回	220円／回		

※夜間(午後6時～午後10時)と早朝(午前6時～午前8時)の時間帯は上記金額に1回につき25%加算となります。(利用時間帯により料金が異なります)

深夜(午後10時～午前6時)は上記金額に1回につき50%加算となります。

※事業所と同一の建物の利用者減算12%を算定しています。

＜第1号訪問事業サービス料金表＞

区 分	内 容	対 象	月 額
訪問型サービス費(Ⅰ)	週1回程度の利用	要支援1・2	1,176円／月
訪問型サービス費(Ⅱ)	週2回程度の利用	要支援1・2	2,349円／月
訪問型サービス費(Ⅲ)	週3回程度の利用	要支援2	3,727円／月

※事業所と同一の建物の利用者減算12%を算定しています。

5 その他の加算

初回加算

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を実施した場合、又は他の訪問介護員が訪問介護を行う際に同行訪問した場合は初回加算の200円が加算されます。

緊急時訪問加算

利用者やその家族から要請を受けて、24時間以内にサービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーがサービスを必要と認め、かつサービス提供責任者、訪問介護員が居宅サービスに無い訪問介護(身体介護)を行った場合、1回100円が加算されます。

介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)

所定単位数の224/1000加算

6 その他の費用

交通費・サービスのキャンセル料等は不要です。

7 利用料の支払い方法

毎月、月はじめに前月分の請求をいたしますので、10日までに下記口座に振り込んで下さい。

旭川信用金庫 美瑛支店

普通預金口座 (口座番号 1231618)

口座名義 シルバーハウス株式会社 代表取締役 天野 しおり

8 事業所の特色等

(1)事業の目的

シルバーハウス株式会社が開設するシルバーハウス訪問介護事業所(以下「事業所」という。)が行う指定訪問介護介護事業及び、指定第1号訪問事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者(以下「訪問介護員等」という。)が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

事業所の訪問介護員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。

また、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) その他

事 項	内 容
訪問介護計画の作成及び事後評価	サービス提供責任者が、利用者の直面している課題を評価し、利用者の希望を踏まえて、訪問介護計画を作成します。また、訪問介護計画の実施状況の把握に努め、必要に応じて計画の変更を行う。
職 員 研 修	採用時研修や随時スキルアップのため、職場内研修、外部研修を行う。

9 苦情相談窓口

事業所の相談窓口	窓口責任者 利用時間 利用方法	本保 めぐみ 8:00 ～ 17:00 電話 0166-92-7700 面接(当事業所相談室) 目安箱 (玄関に設置)
	美瑛町役場 保健福祉課 福祉係 電話 0166-92-4248 北海道国保連合会 電話 011-231-5161 (内線 6111)	

10 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、又は協力病院に連絡すると共に、ご家族や居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所へも連絡します。

協力病院等	住 所	医師名	電話番号
美瑛町立病院	美瑛町中町3丁目8-35		0166-68-7111
山崎 歯科	美瑛町中町1丁目		0166-92-5511

11 事故発生時の対応

当事業所は、万全の体制で訪問介護支援のサービス提供にあたりますが、万一事故が発生した場合には、速やかにご契約者及びその家族に、ご連絡するとともに事故に遭われた方への救済事故拡大の防止などの必要な措置を講じます。また、ご契約者に賠償すべき事故が発生した場合、誠意をもって速やかに対応致します。

12 虐待の防止について

当事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	本保 めぐみ
-------------	--------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) 介護相談員を受け入れます。

(6) サービス提供中に、当該事業所従業員又は、養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

13 秘密の保持

当事業所の訪問介護員やその他の職員は、正当な理由がなくその業務上知り得たご契約者及びその家族等の秘密を漏らしません。また秘密保持のための監視を常に怠りません。

14 業務継続計画の算定

当事業所は、感染症や災害が発生した場合には、事業継続が出来るように対策を講じます。

(1) 感染症予防及び感染症発生時の対応

当事業所は、感染症対策指針を整備します。

(2) 感染症や非常災害の発生時において、利用者様に対する指定訪問介護事業の提供を継続的に実施するための計画及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(3) 当事業所は、従業員に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

(4) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

16 ハラスメント対策

(1) 当事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

(2) 利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

17 身体拘束の適正化に関する事項

(1) サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」という。)を行いません。

(2) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録するものとします。

18 第三者による評価の実施は行っていません。

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、シルバーハウス訪問介護事業所の介護サービス内容及び重要事項について説明をしました。

令和 年 月 日

事業者

住 所 上川郡美瑛町大町2丁目5番28号
法人名 シルバーハウス株式会社
事業者番号 0173100496
事業所名 シルバーハウス訪問介護事業所

代表者名 天野 しおり ⑩

説明者

職 名 サービス提供責任者

氏 名 ⑩

私は、重要事項説明書に基づいた、シルバーハウス訪問介護事業所の介護サービス内容及び重要事項について説明を受けました。

利用者

住 所

氏 名 ⑩

家 族

住 所

氏 名 ⑩

代理人(選任した場合)

住 所

氏 名 ⑩