

1 当事業所が提供するサービスについての相談、緊急時の窓口

医療法人相羽医院 たんぽぽ TEL 048-983-8872

対応可能時間 午前8:30 ~ 午後5時30分まで

サービス提供責任者 松家 碧 加藤 由紀枝 / 管理者 松家 碧

※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 医療法人相羽医院 たんぽぽの概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	医療法人相羽医院 たんぽぽ
所在地	埼玉県吉川市中央三丁目 28 番地2
介護保険指定番号	訪問介護 (埼玉県 1176400412号)
通常の事業の実施地域	吉川市 (サービスを提供する地域)

※ 上記地域以外の方のご利用も可能です。遠慮なくご相談ください。

(2) 営業時間・休業日

月～土	午前9:00～午後5:00
休業日	12月28日～1月3日

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	1名	0名	1名
サービス提供責任者	介護福祉士 (1名管理者を兼務)	2名	0名	2名
訪問介護員	介護福祉士 訪問介護員1・2級修了者	0名	5名	5名
職員合計数		2名	5名	7名

* サービス提供責任者は、訪問介護員の中から任命しています。

上記表の訪問介護員の人数の中には、管理者・サービス提供責任者は含まれていません。

(4) サービス提供の時間帯

	早朝 6:00～8:30	通常時間帯 8:30～17:30	夜間 17:30～22:00
平日・土	△	○	△
日・祝日	△	○	△

※ △の時間帯のご利用については、ご相談下さい。

※ 現在深夜の時間帯のサービス提供は行っていません。

※ 人員不足等やむを得ない事情により、サービスを提供できない場合があります。

※ 第三者の評価の実施は行っていません。

3 サービス内容

- (1) 身体介護 ① 食事介助 ② 入浴介助 ③ 排泄介助 ④ 清拭 ⑤ 体位変換 等
- (2) 生活援助 ① 買い物 ② 調理 ③ 掃除 ④ 洗濯 等
- (3) その他サービス ① 介護相談 等

4 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は基準額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

[料金表—基本料金・通常時間] 1単位に10.42円を乗算した額の1割

区分	1回当たりの所要時間	基本単位数	利用者負担額		
			1割	2割	3割
身体介護	20分以上30分未満	268単位	280円	559円	838円
	30分以上1時間未満	426単位	444円	888円	1,332円
	1時間以上1時間30分未満	624単位	651円	1,301円	1,951円
	1時間30分以上 (30分増すごとに加算)	90単位 を加算	94円 を加算	188円 を加算	282円 を加算
引き続き生活援助を算定する場合 (25分増すごとに加算)		72単位 を加算	75円 を加算	150円 を加算	225円 を加算
生活援助	20分以上45分未満	197単位	206円	411円	616円
	45分以上	242単位	253円	505円	757円

- ※ 基本料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）は50%増しとなります。
- ※ 上記料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画（ケアプラン）にて定められた目安の時間を基準とします。
- ※ やむを得ない事情で、且つお客様の同意を得て、訪問介護員2人で訪問した場合は2人分の料金をいただきます。
- ※ **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、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合
200単位 / 回
- ※ **緊急時訪問介護加算** 利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又は他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合
100単位 / 回
- ※ **処遇改善加算Ⅲ** 一定の条件を満たした事業所に対して、職員の処遇改善の費用に充当するための加算。所定単位数の18.2%
- ※ **特定事業所加算Ⅱ** 一定の条件を満たした事業所に対して、利用料の10%を加算。

(2) 交通費

前記2の(1)の通常の事業を実施する地域にお住まいの方は無料です。

通常の事業を実施する地域以外にお住まいの方は、訪問介護員が訪問するための交通費の実費をいただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。

- ① 通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道5キロメートル未満 1,000円
- ② 通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道5キロメートル以上 2,000円

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。訪問が不要になった場合は至急ご連絡ください。(連絡先: 医療法人相羽医院 たんぽぽ TEL 048-983-8872)

① ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	介護保険にて定める料金の50%

(4) その他

- ① お客様の住まいでのサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様のご負担になります。
- ② 通院介助などで交通機関を利用した場合、訪問介護員の交通費はお客様のご負担になります。
- ③ 料金の支払方法
料金の支払方法は、毎月月末締めとし、翌月20日までに当月分の料金を請求いたしますので、27日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。
(お支払い方法は、口座自動引落とさせていただきます。口座引落としが出来なかった場合は、現金集金・銀行振込とさせていただきます。尚銀行振込の場合は、振込手数料はお客様のご負担とさせていただきます)
- ④ 交通事情によりサービス時間が多少前後することがございますがご了承ください。
- ⑤ サービス期間中、当事業所の訪問介護員が同行研修する場合がございますのでご了承ください。
- ⑥ 当事業所では、2名以上の訪問介護員を担当とさせていただいています。固定の訪問介護員ご希望には添えませんので予めご了承下さい。
- ⑦ 誠に恐縮ではございますが、お茶・お菓子などの心遣いは一切お受けしかねますのでご遠慮下さい。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。契約後、訪問介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

- ① お客様のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。
- ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。

- ③ 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了します）
 - ・お客様が介護保険施設に入所した場合
 - ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護状態区分が、非該当〔自立〕又は要支援と認定された場合 ※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。
 - ・お客様が亡くなられた場合
- ④ その他
 - ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
 - ・お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当事業所や当事業所の職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当事業所により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

（3）事故発生時の対応

利用者に対する指定訪問介護のサービス提供により事故が発生した場合は、市区町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行ないます。

6 当事業所の訪問介護サービスの特徴など

事 項	有無	備 考
ホームヘルパーの変更の可否	有	変更を希望される方はお申し出ください
男性ヘルパーの有無	有	
従業員への研修の実施	有	採用時研修・継続研修を行っています
サービスマニュアルの作成	有	個別に作成しています

7 ハラスメントへの対策・取り組み

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

※上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、

定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

8 虐待防止への取り組み

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

①事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。

②当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。

③虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

④事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。役職：管理者 氏名：松家 碧

9 感染症への対策・取り組み

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

②事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

③事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

④事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

⑤従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

10 業務継続へ向けた取り組み

①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、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。

②従業者に対し、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に実施します。

③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。

1.1 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への連絡基準		

1.2 サービス内容に関する苦情の相談窓口

(1) 当事業所お客様苦情相談窓口

担当 松家 碧 (管理者) 電話 048-983-8872

苦情解決責任者 相羽 直人

(2) その他 (当事業所以外に、下記の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。)

① 吉川市役所 健康福祉部 長寿支援課

電話番号 048-982-5119

受付：午前8時30分から午後5時まで（土・日・祝日を除く）

② 埼玉県国民健康保険団体連合会（介護サービス苦情相談窓口）

電話番号 048-824-2568

受付：午前8時30分から午後5時まで（土・日・祝日を除く）

会社の概要

法人種別・名称	医療法人 相羽医院
資本金	1,300万円 ※平成19年3月1日現在
設立	平成2年 8月
所在地	埼玉県吉川市栄町888番地1
理事長	相羽 直人
電話	048-982-6266
事業内容	診療所・居宅療養管理指導／居宅介護支援事業／特定支援相談事業／地域密着型通所介護事業／訪問介護事業／訪問看護事業／定期巡回・随時対応型訪問介護看護総合事業 通所型サービス・訪問型サービス／介護予防訪問看護事業サービス付き高齢者向け住宅 相羽医院たんぽぽの家 地方公共団体（区市町村）から介護被保険者認定調査業務の受託 認知症初期集中支援チームの受託 (埼玉県 2拠点)

事業者

埼玉県吉川市栄町8 8番地1

医療法人相羽医院

理事長 相羽 直人

事業所

埼玉県吉川市中央三丁目2 8番地2

医療法人相羽医院 たんぽぽ

(指定番号 1176400412 埼玉県)

指定訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

説明者氏名

私は、契約書および本書面により、事業者からの指定訪問介護についての重要事項の説明受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名

※署名または捺印