第1号訪問事業(横浜市訪問介護相当サービス
・横浜市訪問型生活援助サービス)重要事項説明書

1.事業の目的

第1号訪問介護事業(横浜市訪問介護相当サービス・横浜市訪問型生活援助サービス)(以下「事業」という。)の適正な運営を行うために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の訪問介護員研修の修了者及び従事者が、要支援者又は事業対象者に、利用者の居宅において入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる世話または支援等の適正な第1号訪問事業(横浜市訪問介護相当サービス・横浜市訪問型生活援助サービス)を提供することを目的とする。

2.運営の方針

1　事業所の訪問介護員等は、要支援者又は事業対象者の心身の特性を考慮し、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴、排せつ、食事等の介護のほか、生活全般にわたる援助又は支援を適切に行うことにより、利用者の心身機能の維持及び回復を図り、利用者の生活機能の維持または向上を目指します。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

2　事業の実施にあたっては、要支援者となることの予防又はその状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目的を設定し、計画的に行うとともに、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、他の居宅サービス事業者、他の介護予防サービス事業者、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みをおこなう者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3　事業の実施に当たっては、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

3. 法人の概要

法人の名称	特定非営利活動法人ワーカーズ･コレクティブ樹		
法人の所在地	横浜市磯子区磯子台21番24号		
代表者の氏名	理事長　關　富美子		
電話番号	045－349－3026	FAX	045－349－3027
運営する主な他のサービス内容	あーぶれ磯子:地域密着型通所介護 樹介護支援センター:居宅介護支援事業 活動ホーム食事つくり		

4. 事業所の概要

事業所名	特定非営利活動法人ワーカーズ･コレクティブ樹		
事業所の所在地	横浜市磯子区磯子台21番24号		
事業所指定番号	1470801141		
電話番号	045－349－3026	FAX	045－349－3027
管理者	吉江　明子		
サービス提供地域	横浜市磯子区、港南区、金沢区		

5. 事業所の職員体制等

職種	従事する業務	勤務状態	兼務
管理者	第1号訪問事業(横浜市訪問介護相当サービス・横浜市訪問型生活援助サービス)事業所の管理及び業務の管理を一元的に行う	常勤	1
サービス提供責任者	第1号訪問事業(横浜市訪問介護相当サービス・横浜市訪問型生活援助サービス)の利用申込の調整。利用者状態の把握。居宅介護支援事業者等との連携。計画作成。訪問介護員・従事者の、業務の実施状況の把握、管理、指導	常勤	2
訪問介護員	第1号訪問事業(横浜市訪問介護相当サービス)業務	常勤	2
		非常勤	23
従事者	第1号訪問事業(横浜市訪問型生活援助サービス)業務	常勤	2
		非常勤	23

6. 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間

営業日	月曜日から金曜日　ただし、祝祭日、12月29日から1月3日を除く
営業時間	午前9時から午後5時
サービス提供日	月曜日から日曜日　祝祭日もサービス提供する
サービス提供時間	午前6時から午後10時

7. サービス利用料および利用者負担

第1号訪問事業(横浜市訪問介護相当サービス)介護費(1月につき)　2級地	単位数	利用者負担額		
		1割	2割	3割
イ　訪問型独自サービスⅠ	1,176	1,308	2,617	3,924
ロ　訪問型独自サービスⅡ	2,349	2,612	5,224	7,836
ハ　訪問型独自サービスⅢ	3,727	4,145	8,289	12,434
ニ　訪問型独自サービス初回加算	200	223	445	668
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)イ　総単位数×27.0%×11.12				

介護職員処遇改善加算の利用者負担額は上記額の1割または2割または3割です。

第1号訪問事業(横浜市訪問型生活援助サービス)介護費　(1月につき)　2級地	単位数	利用者負担額		
		1割	2割	3割
イ　生活援助サービスⅠ	1,058	1,177	2,353	3,530
ロ　生活援助サービスⅡ	2,114	2,351	4,702	7,053
ハ　生活援助サービスⅢ	3,354	3,730	7,460	11,189
ニ　生活援助サービス初回加算	200	223	445	798

○通常のサービス提供地域を超える時は、超えた場所からの交通費(公共交通機関使用の時は実費、車使用の時は5㌔ごとに85円、ﾊﾞｲｸ使用の時は5㌔ごとに35円)が必要となります。
○利用者負担金はサービスを提供した翌月の27日に、指定の金融機関の口座から引き落としとなりますのでよろしくお願いします。

○キャンセル料
サービス利用日の前日(事業所営業日の午後5時)までにキャンセル…無料
サービス利用日の当日にキャンセル…利用者負担金の１００％

8.緊急時・非常災害時、事故発生時等における対応

訪問介護員等は、訪問介護実施中に、事故・利用者の心身の状態がいつもと異なる場合、急変、その他緊急事態が発生した時は、事前の打ち合わせに基づき速やかに家族、主治医、救急機関、居宅介護支援業者等に連絡します。

医療機関等	病院名 主治医等の氏名	電話
緊急連絡先	氏名 電話	住所 携帯電話

9. 相談窓口・苦情対応

○サービスに対する相談や苦情については、担当者および事業所で対応いたします。

担当者	氏名	吉江　明子	連絡先	045－349－3026
事業所受付	電話番号	045－349－3026	FAX番号	045－349－3027

○次の公的機関においても苦情申し出等ができます。

横浜市はまふくコール (横浜市苦情相談 コールセンター)	所在地	〒231-0005　横浜市中区本町6-50-10		
	電話番号	045-263-8084		
	対応時間	9:00～17:00		
区役所高齢・障害支援課	所在地	磯子区	港南区	金沢区
	電話番号	750－2494	847－8495	788－7868
神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情相談係		所在地	横浜市西区楠町27－1	
		電話番号	045－329－3447	

10. 研修・秘密保持

⑴ 従業者への質的向上を図るため、倫理及び法令遵守、個人情報保護、事故発生等緊急対応、感染症、認知症ケアなどの研修を行います。

①訪問介護員等の採用時研修　　採用後３ヶ月以内

②訪問介護員等の継続研修　　年12回

⑵事業所及び職員は業務上知りえた利用者またはその家族の秘密を在職中も退職後も保持します。

11.虐待防止のための措置

⑴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内容を従業員に周知します。

⑵虐待防止の指針を整備し、定期的に研修を実施します。

⑶前2号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

12.身体拘束等の禁止

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、身体的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。）を行ないません。

２ やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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します。

３ 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

⑴身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果について従業者への周知徹底。

(2)身体拘束等の適正化のための指針の整備。
(3)従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修の定期的な実施。

13.感染症対策に関する事項

事業所において感染症の発生及びまん延しないように、次の措置を講じます。

(1)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の定期的な 開催及びその結果について従業者への周知。

(2)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指針の整備。

(3)事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練の定期的な実施。

14.業務継続計画

(1)感染症や非常災害の発生時においても、利用者に対する必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築するための、業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い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。

15.情報の開示

横浜市の実施する「介護サービス情報の公表」制度にのっとり、事業所の情報を報告しています。調査の対象年度には、訪問調査を受け、それぞれの内容は「介護サービス情報公表センター」ホームページに掲載されます。利用者満足度調査を毎年実施し、その内容は、特定非営利活動法人ワーカーズ・コレクティブ樹のホームページに掲載しています。また、第三者評価は実施していません。

第1号訪問事業(横浜市訪問介護相当サービス・横浜市訪問型生活援助サービス)の契約にあたり、重要事項について文書を交付し、説明しました。

年　　月　　日

事業者:特定非営利活動法人ワーカーズ・コレクティブ樹

説明者　　㊞

私は第1号訪問事業(横浜市訪問介護相当サービス・横浜市訪問型生活援助サービス)の契約にあたり、重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました。

年　　月　　日

利用者氏名　　㊞

代理人氏名　　㊞

立会人氏名　　㊞

署名代筆者氏名　　㊞

(利用者との関係　　)