

重要事項説明書

(訪問介護及び介護予防訪問介護)

社会福祉法人 東益津福祉会（以下「事業者」と言う。）が運営する高麓訪問介護ステーション（以下「事業所」と言う。）があなたに提供するサービスの重要事項について次のとおり説明します。

1 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 東益津福祉会
事業者の所在地	焼津市坂本385番地の1
電話番号	054-628-0070
代表者職	理事長
代表氏名	村松 幹子

事業所の名称	高麓訪問介護ステーション
事業所の所在地	焼津市坂本385番地の1
電話番号	054-628-0070
介護保険事業所番号	2275100044
指定年月日	平成12年2月1日
交通の便	JR 焼津駅下車、静鉄バス朝比奈線坂本バス停下車徒歩2分 東名焼津I.Cから1.5km
通常の事業実施地域	焼津市、藤枝市の区域

2 事業所の職員の概要

職種	資格	員数	勤務の体制	
			常勤	非常勤
管理者	介護福祉士 サービス提供責任者 訪問介護員兼務	1人	1人	
サービス提供者 責任者	介護福祉士 訪問介護員兼務	2人	2人	
訪問介護員	介護福祉士	8人	2人	6人
	ホームヘルパー2級	4人		4人

3 営業日及びサービスの提供時間

営業日及び営業時間	月曜日～土曜日（12月30日～1月3日を除く）	8:30～17:30
サービス提供日及びサービス提供時間	月曜日～日曜日（12月30日～1月3日を除く）	8:00～18:00

4 運営の方針

訪問介護員は要介護者又は要支援者の心身の特性を踏まえて、個人の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立して日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護、その他生活全般に渡り援助を行います。

5 利用料金

(1) 介護保険適用部分

事業所の訪問介護又は介護予防訪問介護の利用に際し、下記の単位数に10.21円を乗じた金額の1割もしくは2割（介護保険負担割合証に記載された割合）が自己負担となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

〈訪問介護〉要介護1～5

(単位：単位数)

区分	20分未満	20分以上 30分未満	30以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分以上 (30分増す毎)
身体介護	165	245	388	564	+80
区分	20分以上 45分未満	45分以上	/		
生活援助	183	225			
加 算 料 金 (次の要件に合致した加算します)					
特定事業所加算 (I)	体制要件 (計画的に研修、会議を開催すること等) と人材要件 (サービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士と訪問介護員のうち介護福祉士を30%以上配置している。) と重度要介護者等対応要件 (要介護4,5の利用者が20%以上等) を満たしている場合。				
	加 算 割 合	上記単位数の20%を加算します。			
特定事業所加算 (II)	体制要件 (計画的に研修、会議を開催すること等) と人材要件 (サービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は訪問介護員のうち介護福祉士を30%以上配置している。) を満たしている場合。				
	加 算 割 合	上記単位数の10%を加算します。			
特定事業所加算 (III)	体制要件 (計画的に研修、会議を開催すること等) と重度要介護者等対応要件 (要介護4,5の利用者が20%以上等) を満たしている場合。				
	加 算 割 合	上記単位数の10%を加算します。			
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、サービス提供責任者が、初回もしくは初回訪問の属する月に、自ら訪問介護を行った場合、又は他の訪問介護員に同行訪問を行った場合。				
	単 位 数	200/月			
生活機能向上連携加算	利用者に対して、サービス提供責任者が理学療法士等と連携し、利用者の身体状況等の評価を共同で行い、生活機能向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合に、訪問開始日から3ヶ月間加算します。				
	単 位 数	100/月			

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介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が認めたときに居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を緊急に行った場合。	
	単位数	100/月
介護職員処遇改善加算(I)	介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る介護職員の賃金改善等の計画を策定し、計画に基づき賃金改善等を実施した場合。	
	加算割合	合計単位数 8, 6%を加算します。

※身体介護に引き続き生活援助を行った場合は、所要時間が20分から起算して25分を増す毎に+67単位（201単位を限度）加算となります。

※上記利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて介護給付費体系により計算されます。

※2人の訪問介護員が1人の利用者に行訪問介護を行った時は2人分の料金となります。

〈介護予防訪問介護〉要支援1～2

(単位：単位数)

区分	1月あたり
概ね週1回の利用の場合	1, 168/月
概ね週2回の利用の場合	2, 335/月
概ね週2回を越える利用の場合（要支援2のみ）	3, 704/月

加算料金（次の要件に合致した加算します）

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、サービス提供責任者が、初回もしくは初回訪問の属する月に、自ら訪問介護を行った場合、又は他の訪問介護員に同行訪問を行った場合。	
	単位数	200/月
生活機能向上連携加算	利用者に対して、サービス提供責任者が理学療法士等と連携し、利用者の身体状況等の評価を共同で行い、生活機能向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合に、訪問開始日から3ヶ月間加算します。	
	単位数	100/月
介護職員処遇改善加算(I)	介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る介護職員の賃金改善等の計画を策定し、計画に基づき賃金改善等を実施した場合。	
	加算割合	合計単位数の8, 6%を加算します。

※上記利用料金は介護予防訪問介護計画に定めた週あたりの利用回数により、計算されます。

※月途中からのご利用、または利用中止であっても日割り計算は行いません。ただし以下の場合のみ日割り計算となります。

- ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を利用した場合。
- ・月途中に要介護から要支援に変更となった場合、要支援から要介護に変更と

なった場合、また、月途中で要支援度が変更となった場合。

- ・同一保険者内での転居等により事業所を変更した場合。

(2) サービス利用を中止する場合のキャンセル料

訪問介護（介護予防を除く）利用予定日の前日 17：30 以降に利用中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただきます。

利用予定日の前日 17：30 までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日 17：30 までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 100% (自己負担相当額)

(3) 料金の支払方法

あなたが事業所に支払う料金の支払方法については、月毎の精算とします。支払い方法は口座自動引き落としでお願いします。毎月 18 日までに、前月分ご利用いただいたサービス利用料金の請求をしますので 24 日までに通帳にご入金下さい。

6 サービスの利用方法

(1) 利用開始

- ア あなたが居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合事前に居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所にご相談ください。
- イ この説明書によりあなたからの同意を得た後、事業所のサービス提供責任者が訪問介護計画又は介護予防訪問介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

- ア あなたの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 2 週間前までに文書で申し出てください。
- イ 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あります。この場合は、サービス終了日の 15 日前までに、文書によりあなたに通知します。
- ウ 自動終了
次の場合は、サービスは自動的に終了となります。
 - ①あなたが介護保険施設に入所した場合。
 - ②あなたの要介護区分が非該当（自立）と認定された場合。
 - ③あなたが亡くなった場合。
- エ その他
 - ①事業所が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、事業所が破産した場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
 - ②あなたがサービスの利用料金を 3 ヶ月以上滞納し、支払の催告を再三したにもかかわらず支払わないとき、あなたが事業所に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書であなたに通知することにより直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

7 サービスの内容

事業所があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

身体介護	①起床介助・援助 ②就寝介助・援助 ③排泄介助・援助 ④入浴介助・援助 ⑤整容介助・援助 ⑥身体の清拭・洗髪 ⑦衣服の脱着介助・援助 ⑧食事介助・援助 ⑨体位交換 ⑩通院等介助・援助 ⑪外出介助・援助 ⑫その他
生活援助	①簡単な調理 ②洗濯 ③居室の掃除・整理整頓 ④買い物 ⑤薬の受け取り ⑥その他

- (1) サービスの提供は懇切丁寧におこない、サービスの提供方法等についてあなたに分かりやすいように説明します。
- (2) サービスの提供に用いる設備、器具については安全、衛生に常に注意を払い、特にあなたの身体に接触する設備、器具については、サービス毎に消毒したものを使用します。

8 緊急時の対応方法

訪問介護又は介護予防訪問介護の提供中に容態の変化等があった場合は、容態により救急車の手配を行なうほか、事前の打ち合わせにより、緊急連絡先、主治医、居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所へ連絡いたします。

9 事故発生時の対応方法

サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

10 サービスの中止・変更

- (1) 利用者及び同居される家族が感染症（感染性胃腸炎、インフルエンザ等）を発症した場合には、症状が治まり医師の許可がでるまでは訪問を中止させていただきます。
- (2) 天候不順（降雪・台風等）または災害等によりサービスの実施、継続が困難な場合は訪問を中止、または変更させていただきます。

11 苦情処理

あなたは、事業所の訪問介護又は介護予防訪問介護の提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。あなたは、事業所に苦情を申し立てたことにより、何ら差別待遇を受けません。

苦情相談窓口 担当 橋ヶ谷佳広 電話番号 054-628-0070

この他、市町や国民健康保険団体連合会窓口で苦情を申し立てることができます。

焼津市	担当窓口	焼津市健康福祉部 長寿福祉課
	電話番号	054-626-1159
藤枝市	担当窓口	藤枝市 地域包括ケア推進室
	電話番号	054-643-3225
国民健康保険団体連合会	担当窓口	介護保険課 苦情相談窓口
	電話番号	054-253-5590

平成 年 月 日

訪問介護及び介護予防訪問介護の提供にあたり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

<事業所> 所在地 焼津市坂本385番地の1
名 称 高麗訪問介護ステーション
説明者 印

この説明書により、訪問介護及び介護予防訪問介護に関する重要事項の説明を受けました。

<利用者> 住 所 _____
氏 名 _____ 印

<上記代理人> 住 所 _____
氏 名 _____ 印

<身元引受人(保証人)> 住 所 _____
氏 名 _____ 印