　　　　　　　　　　様

指定訪問介護(訪問型サービス)重要事項説明書

　　　　　　　　＜静岡県指定第２２７２３０００４３＞

有限会社　吉原介護センター

吉原の丘ヘルパーサービス

|  |
| --- |
| 当事業所は介護保険の指定を受け、ご契約者に対して指定訪問介護サービス　（訪問型サービス）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。 |

|  |
| --- |
| **訪問介護**   * 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果**「要介護」**と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用条件により可能です。 |

|  |
| --- |
| **訪問型サービス**   * 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果**「事業対象者」「要支援」**と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用条件により可能です。 |

◇◇　目次　◇◇

１．　事業所の概要

２．　事業者の職員の概要

３．　サービスの提供時間

４．　第三者評価

５．　訪問介護の運営方針

６．　利用料金

７．　サービスの利用方法

８．　訪問介護（訪問型サービス）の内容

９．　担当の職員

１０．　緊急時の対応方法

１１．　苦情処理

１２．　損害賠償

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　富士市

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 訪問介護 | 平成18年4月 |  |
| 改正 | 平成21年4月1日 | より |
| 改正 | 平成24年4月1日 | より |
| 改正 | 平成27年4月1日 | より |
| 改正 | 平成27年8月1日 | より |
| 改正 | 平成29年4月1日 | より |
| 改正 | 平成30年4月1日 | より |
| 改正 | 令和１年7月1日 | より |
| 改正 | 令和１年10月1日 | より |
| 改正 | 令和３年４月1日 | より |
| 改正 | 令和４年10月1日 | より |
| 改正 | 令和６年４月１日 | より |
| 改正 | 令和６年６月１日 | より |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

重要事項説明書　訪問介護 ( 訪問型サービス )

当事業者が提供する訪問介護（訪問型サービス）の内容に関し、利用者様に説明すべき

重要事項は次のとおりです。

１．事業所の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者の名称 | 吉原の丘ヘルパーサービス |
| 会社の所在地 | 〒４１７－００６１　富士市伝法６５７番地の１ |
| 電話番号 | ０５４５－７３－１０１０ |
| 法人の種類 | 有限会社 |
| 代表者職 | 代表取締役 |
| 代表者氏名 | 長原　良成 |
| 介護保険事業所番号 | ２２７２３０００４３ |
| 指定年月日 | 平成１２年２月１日 |
| 通常の事業の実地地域 | 富士市、富士宮市 |

２．事業者の職員の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　　種 | 資　格 | 員　数 |
| 管理者 | １人 | |
| サービス提供責任者 | 介護福祉士 | 6人 |
| 訪問介護員等（サービス提供責任者も再掲） | 30人 | |
| 事務員 | １人 | |

３．サービスの提供時間

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 通常時間  8:00~18:00 | 早　　朝  6:00~8:00 | 夜　　間  18:00~22:00 | 深　　夜  22:00~6:00 |
| 平　　日 | ○ | 相談により  対応します | 相談により  対応します | 相談により  対応します |

＊　時間帯により利用料金が異なります。

＊　土日、年末年始、連休など相談により対応します。

４．第三者評価の実施

第三者評価は受けていません。

５．訪問介護(訪問型サービス)の運営の方針

|  |
| --- |
| * ケアされる人の希望にあった生活を援助します。 * ケアされる人の生活習慣や考え方を大切にします。 * ケアされる人の人格を尊重します。 * ケアされる人の存在自体に価値を見出す援助をします。 * ケアされる人を取り巻く人々（家族・親戚・専門職等）との連携を密に行っていきます。 |

６．利用料金

1. 指定訪問介護（指定訪問型サービス）を提供した場合の利用額は、介護報酬の告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。ただし、介護保険の給付の範囲をこ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　基本料金（通常時間帯）

＜身体介護＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 身体介護０ | 20分未満 | 163単位／回 |
|  | 身体介護１ | 20分以上30分未満 | 244単位／回 |
|  | 身体介護２ | 30分以上１時間未満 | 387単位／回 |
|  | 身体介護３ | １時間以上１時間30分未満 | 567単位／回 |
|  | 身体介護４～ | １時間30分以上（30分を増すごと） | 567単位に82単位を加算した単位数 |

＜生活援助＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 生活援助２ | 20分以上45分未満 | 179単位／回 |
|  | 生活援助３ | 45分以上 | 220単位／回 |

＜身体生活＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 身体１生活１ | 1. に引き続き生活支援20分以上45分未満 | 309単位／回 |
|  | 身体１生活２ | 1. に引き続き生活支援45分以上70分未満 | 374単位／回 |
|  | 身体１生活３ | 1. に引き続き生活支援70分以上 | 439単位／回 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 身体２生活１ | ②　に引き続き生活支援20分以上45分未満 | 452単位／回 |
|  | 身体２生活２ | ②　に引き続き生活支援45分以上70分未満 | 517単位／回 |
|  | 身体２生活３ | ②　に引き続き生活支援70分以上 | 582単位／回 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 身体３生活１ | ③　に引き続き生活支援20分以上45分未満 | 632単位／回 |
|  | 身体３生活２ | ③　に引き続き生活支援45分以上70分未満 | 697単位／回 |
|  | 身体３生活３ | ③　に引き続き生活支援70分以上 | 762単位／回 |

* 基本料金に対して、早朝（午前６時～８時）、夜間（午後６時～１０時）は、２５％  
  加算、深夜（午後１０時～午前６時）は５０％加算となります。
* 一定の条件の下に2人の訪問介護員が1人の利用者に訪問介護を行った時は、2人分の料金となります。
* 認知対応型共同生活介護又は特定施設入所者生活介護を受けている間は、介護保険

（訪問介護・訪問型サービス）からの支払は受けられません。

* その他、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（厚生省告示第19号）に規定される訪問介護を行った場合に、所定の料金の１割を負担していただきます。

訪問型サービス　基本料金

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 介護回数・日数 | 介護度 | 利用料 |
| 訪問型独自サービスⅠ | 週1回程度 | 事業対象者  要支援1・2 | 1，176単位／月 |
| 訪問型独自サービスⅡ | 週2回程度 | 事業対象者  要支援1・2 | 2，349単位／月 |
| 訪問型独自サービスⅢ | 週2回程度以上 | 要支援2 | 3，727単位／月 |

* 訪問型サービスの利用が月途中で終了（死亡、入所等）した場合、日割り計算の

対応となります。

1. その他加算（ \* は訪問介護のみ　\*\* は訪問介護なおかつ当事業所施設入居のみ ）

|  |  |
| --- | --- |
| 初回加算 | 新規に介護計画書を作成し、初回に実施した同月内に、  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した場合、初月のみ２００単位加算 |
| \* 特定事業所加算（Ⅰ） | 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問介護事業所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合、１回につき所定単位数に２０％加算 |
| \* 生活機能向上連携加算 | 訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門員が同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行った場合、１００単位加算（当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から３ヶ月間） |
| \* 緊急時訪問加算 | 利用者やその家族からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、居宅サービス計画にない身体介護を行った場合、１回につき１００単位加算 |
| \*\* 同一建物減算（Ⅰ） | 事業所と同一の建物等に居住する利用者に対して  サービス提供等をする場合、一ヶ月の所定単位数（注１）にサービス別減算率１０％を乗じた単位数を減算 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 介護職員の賃金改善のために、要件を満たした事業所に対して一ヶ月の所定単位数（注１）にサービス別加算率  ２４．５％を乗じた単位数を加算 |
| 地域区分　7級地 | 地域ごとに設定された介護報酬１単位当たりの単価のことで、地域ごとの人件費の地域差を調整するために設定されています。事業所が行う介護サービスに対して算定される一ヶ月の所定単位数（注１）に １０．２１％を乗じた額 |

1. 所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、

当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外されます

（３）　通常の事業の実施地域

通常の事業実施地域は富士市、富士宮市の区域とする。

（４）　交通費

　当事業者の通常の事業の実施地域にお住まいの方は、交通費は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、実施地域を越えた点から往復の距離を計測し、

１キロメートル当たり３０円とする。

（５）　その他の費用

訪問介護を提供するため、利用者様のお宅で使用する水道、ガス，電気等の費用は

　　　利用者様の負担となります。

（６）　料金の支払方法

利用者様が当事業者に支払っていただく料金について、月ごとの精算とします。

　　　ご利用頂いたサービス利用月の翌月15日前後に、利用料金の請求書を送付させて

いただきます。支払方法は、口座自動引落しとなります。

（現金集金希望の方は要相談）

支払期限は毎月２６日になります。（土日祝の場合は翌日）

（７）キャンセル料

利用者様のご都合により当日の訪問介護をキャンセルした場合、下記の料金を

　　　頂きます。（訪問型サービスをキャンセルする場合には、キャンセル料を頂きません）キャンセルする場合は、至急当事業者に連絡してください。

尚、訪問した際に 不在もしくは未対応の場合、10分まで待機させていただきますが

それ以降はキャンセルとみなし、キャンセル料が発生します。

|  |  |
| --- | --- |
| ご利用日の前日までにご連絡いただいた場合 | 無料 |
| ご利用日当日のご連絡、或いはご連絡がなかった場合 | 基本料金の50％ |
| 訪問した際に 不在もしくは未対応の場合 | 基本料金の50％ |

（８）その他

利用者様の被保険者証に支払方法の変更の記載（利用者様が保険料を滞納して

いる場合、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）がある時は、費用の全額を

支払っていただきます。この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行しますので、

この証明書を後日、富士市役所の窓口に提出して差額（介護保険適用部分の９割）の

払い戻しを受けてください。

７．サービスの利用方法

1. サービスの利用開始

居宅介護支援事業者にご相談ください。利用者様よりこの説明書の同意を得た後、当事業者のサービス提供責任者が訪問介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。

1. サービスの終了

　　ア　利用者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旨を担当ケアマネージャーまでに文書でお申し出てく

ださい。

　　イ　当事業者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。

ウ　次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

　　 　・　利用者様が死亡した場合

　　 　・　利用者様が介護保険施設に入所した場合

　　 　・　利用者様の要介護度が非該当（自立）と認定された場合

　　 　・　利用者様がサービスを必要としなくなった場合

　　エ　その他

　　 　・ 当事業者が、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、利用者様や利用者様の家族に対し、社会通念を逸脱する行為を

行った場合、当事業者が破産した場合、利用者様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。

　　 　・ 利用者様がサービスの利用料金を２ヶ月以上滞納し、支払の催促を再々した  
にもかかわらず支払わないとき、利用者様が当事業者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、文書で利用者様に通知する事により、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。

８．訪問介護（訪問型サービス）の内容

（１）訪問介護

　　当事業者が利用者様に提供するサービスは以下のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 身体介護 | 1. 食事の介助　　　　　　２．清拭や入浴の介助　　　　３．排泄の介助   ４．身体整容・洗面の介助　５．着替えの介助や体位交換  ６．服薬の介助　　　　　　７．通院・外出の介助  ８．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 生活援助 | ９．洗濯　　１０．掃除　　１１．ベットメイク　１２．衣服の整理・補修  １３．生活必需品の買物　　１４．薬の受取り　　１５．一般的な食事の準備や調理  １６．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

○　これらのサービスのうち、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　を、別紙スケジュール表に従って提供します。

　　（２）訪問型サービス

　　○　身体介護

　　　　入浴・排泄・食事等の介助、服薬の確認等を行います。

　　○　生活援助

　　　　調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の支援を行います。

* **上記のサービスは、例えば利用者様が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に**

**行うなど、利用者様が有する能力を最大限活用することが出来るような方法に  
よって行います。**

**※　サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、利用者様に**

**分かりやすいように説明します。**

**※　サービスの提供に用いる設備、器具等は、原則とし利用者の居宅のものを使用し、**

**安全、衛生面には十分な注意を払っています。**

９．担当の職員

　　　サービス提供責任者は　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　です。

○　職員は常に身分証明書を携行しているので、必要な場合は提示をお求めください。

○　利用者様はいつでも担当の訪問介護員の変更を申出ることができます。  
(これを拒む正当な理由がない限り、事業者は変更の申し出に応じます。)

○　当事業者は、利用者様の担当の訪問介護員が退職する等正当な理由がある場合に限り、

　　担当の訪問介護員を変更することができます。

１０．緊急時の対応方法

　　訪問介護（訪問型サービス）の提供中に利用者様に容体の変化等があった場合は、  
速やかに利用者様の主治医等に連絡するとともに、あらかじめ指定された連絡先にも  
連絡します。

１１．苦情処理

　　利用者様は、当事業者の訪問介護(訪問型サービス)の提供について、いつでも苦情を  
申立てることができます。

利用者様は、当事業者に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

苦情相談窓口　　　　担　　当　　　管理者　　裸野　尚子

　　　　　　　　　　電話番号　　　０５４５－７３－１０１０

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口に苦情を申立てることができます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 富士市役所 | 担当窓口 | | 介護保険課 | |
| 電話番号 | | ０５４５－５５－２７６７ | |
|  | 担当窓口 | | 福祉総務課福祉指導課 | |
| 電話番号 | | ０５４５－５５－２８６３ | |
| 富士宮市役所 | 担当窓口 | | 高齢者福祉課介護保険係 | |
| 電話番号 | | ０５４４－２２－１１４１ | |
| 国民健康保険団体連合会 | | 担当窓口 | | 介護保険課 |
| 電話番号 | | ０５４－２５３－５５９０ |

１２．損害賠償

　○　訪問介護(訪問型サービス)の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の

家族、利用者に係る居宅支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

* 事業者は、訪問介護（訪問型サービス）を提供する上で、この契約の条項に違反し、  
  　または事業者の責に帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産等に損害を  
  　与えた場合には、その損害を速やかに賠償する義務を負います。

令和　　　年　　　月　　　日

訪問介護(訪問型サービス)の提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

　　（事業者）　　所在地　　静岡県富士市伝法６５７番地の１

　　　　　　　　　名　称　　有限会社 吉原介護センター　吉原の丘ヘルパーサービス

　　　　　　　　　説明者

この説明書により、訪問介護(訪問型サービス)に関する重要事項の説明を受けました。

　　（利用者）　　　氏　名

　　（代理人）　　　氏　名