

訪問介護重要事項説明書

1、事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な訪問介護を提供することにより要介護状態の維持、改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2、事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

| | |
|-------------|--------------------------------|
| 事業所名 | ファインシニアけやきヘルパーステーション |
| 所在地 | 〒506-0053 岐阜県高山市昭和町3丁目180-1 |
| 介護保険指定番号 | 訪問介護(2172701456) |
| サービスを提供する地域 | 高山市 |

(2) 事業所の従業者体制

令和6年12月1日現在

| | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 業務内容 | 計 |
|-----------|--|----|-----|-------|-----|
| 管理者 | | | 1名 | | 1名 |
| サービス提供責任者 | 介護福祉士 | 2名 | | 業務管理 | 2名 |
| 事務職員 | | | | | |
| 従事者 | 介護福祉士 | | 14名 | 訪問介護員 | 14名 |
| | 基礎研修・実務者研修・初任者研修 ・1～2級修了者 実働人数：運営規程による9名まで | | 6名 | 訪問介護員 | 6名 |
| | 栄養士・調理師・管理栄養士 (ヘルパーの資格を有す) | | | | 名 |

(3) サービス提供時間

営業日 月曜日から金曜日

営業時間 午前8時30分～午後5時30分

※1 時間帯により料金が変わります。

※2 早朝（午前6時00分～8時00分）、
夜間（午後18時00分～午後22時00分）

及び深夜（午後22時00分～午前6時00分）のご利用につきましては
ご相談下さい。

※3 電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする

3、サービスの内容

(1) 身体介護

①食事介助

配膳から下膳まで含め、食事の介助、見守りを行います。

②入浴介助

浴室への誘導や見守り、入浴中の洗身等を行います。

③排泄介助

おむつ交換、採尿器や差し込み便器の介助、トイレやポータブルトイレへの移動介助又は見守り、誘導を行います。

④清拭

身体を清潔に保つため、全身又は部分的に身体を拭きます。

⑤体位変換

褥瘡の防止のために、一日何回か体位交換を行なう際の介助を行います。

⑥着脱介助

できる事はご自分で行えるように配慮しながら、衣類の着脱の介助を行います。

(2) 生活援助

①買い物

日用品や食料品などの生活必需品の買い物を行います。買い物に伴う金銭管理には十分に注意し、確認を得ながら行います。利用者宅から買い物に出かけることが原則です。

②調理

食事の調理、配膳、食後の後片付け、食品の管理を行います。

③掃除

利用者が日常生活に使用している部屋、台所、トイレ、風呂場等の掃除、整理整頓等を行います。

④洗濯

日常的な衣類の洗濯、乾燥、取り込み、整理の他、専門的技術が必要なく短時間でできる範囲内のアイロンがけ、ボタン付けや衣類のほつれの修繕など行います。

⑤寝具の管理

布団干し、シーツの交換等を行います。

*同居家族がいる場合、生活援助はできません。

(3) その他サービス

介護相談 等

4、利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該訪問介護が法廷代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

■介護報酬告示額

(1) 基本料金 (1割負担の場合)

| | 単位数 | 利用者負担金額 |
|------------|--------|---------|
| 身体介護が中心の場合 | | |
| 20分未満 | 163 単位 | 163 円 |
| 20分以上30分未満 | 244 単位 | 244 円 |
| 30分以上60分未満 | 387 単位 | 387 円 |
| 60分以上90分未満 | 567 単位 | 567 円 |
| 30分追加毎 | 82 単位 | 82 円 |

※各単位数に処遇改善加算 24.5%と特定事業所加算 20%が上乘せされます。

(2) 加算料金等

| | |
|-------------------------|------------|
| 夜間加算（午後 6 時から午後 10 時まで） | 所定単位数× 25% |
| 早朝加算（午前 6 時から午前 8 時まで） | 所定単位数× 25% |
| 深夜加算（午後 10 時から午前 6 時まで） | 所定単位数× 50% |

| | 単位数 | 利用者 負担金額 |
|--|--------------|-------------|
| 初回加算 (初回に実施した訪問介護と同月にサービス提供責任者が訪問介護を行う場合) | 200 単位 ／月 | 227 円 |
| 緊急時訪問介護加算 (利用者、家族から要請を受けてケアマネジャーが必要と認め、サービス提供責任者が訪問を行う。又訪問介護員が居宅サービス計画書にない身体介護を行った場合) | 100 単位 ／回 | 114 円 |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ) (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職が、同時に訪問し両者の共同による訪問介護計画を作成する場合) | 100 単位 ／月 | 114 円 |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | 200 単位 ／月 | 227 円 |
| 栄養スクリーニング加算 (管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文章で共有した場合) | 5 単位 ／半年 | 6 円 |

*介護報酬告示額に、介護職員処遇改善加算（所定単位数× 13.7%）、地域区分毎の加算（1 単位 = 10.00 円）をかけて計算した金額です。

*介護保険からの給付サービスを利用する場合は、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。ただし、介護保険の給付の範囲を越えたサービス利用は全額自己負担となります。

やむを得ない事情で、かつ、利用者又はその家族の同意を得て、2 人で訪問した場合は、2 人分の料金となります。

■その他費用

(1) 交通費

通常の事業実施地域を越えた地点から訪問介護に要した交通費は、片道 1 キロメートルあたり 20 円をいただきます。

(2) キャンセル料金

| | |
|---------------------------|-------------|
| ご利用の 2 4 時間前までにご連絡いただいた場合 | 無料 |
| ご利用の 1 2 時間前までにご連絡いただいた場合 | 当該基本料金の 10% |
| ご利用の 1 2 時間前までにご連絡がなかった場合 | 当該基本料金の 25% |
| ご連絡なく訪問した場合 | 全額 |

5、利用者負担金の支払

事業所は当月の利用者負担金の請求に明細を付して、翌月末日頃までに利用者へ送付します。利用者負担金は翌月末日までに原則、次の方法でお支払いいただきます。

①指定口座からの自動引き落とし

6、サービスの利用に当たっての留意事項

①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報下さい。

②事業所では、原則として利用者宅の鍵のお預かりはいたしません。鍵の取り扱いについては、利用者又はその家族とご相談させていただきます。

③従業員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

7、非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、常に関係機関と連絡を密にし、必要な措置を講じます。

8、緊急時の対応

サービス提供中に、利用者の病状に急変・その他緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治の医師に連絡し、適切な処置を行います。

9、事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、関係医療機関等への連絡を行

な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、守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

11、利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシーの保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

12、身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、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について記録します。

13、虐待防止のための措置

虐待の防止に関する責任者を選定し、従業者に虐待の防止を啓発、普及するための研修を実施します。万一、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに市町村に報告します。

また、虐待の早期発見のため、行政の行う調査には協力します。

14、成年後見制度の活用支援

利用者と適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の活用支援を行います。

15、記録の整備

指定訪問介護等の提供に関する記録を整備し、その簡潔の日から5年間保存します。

16、苦情相談窓口

①当社相談・苦情担当

担当者 森下 将司

電話 0577-57-5858 有料老人ホームファイニンシアけやき

FAX 0577-57-5859 有料老人ホームファイニンシアけやき

②その他苦情・相談

高山市高齢福祉課

電話 0577-35-3178

電話 0577-35-3178

FAX 0577-35-4884

岐阜県国民健康保険団体連合会

電話 058-275-9826

17、損害賠償について

サービス提供時において、サービス提供者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務の違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

指定訪問介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明交付しました。

【事業者】

主たる事業所の所在地 〒506-0825
岐阜県高山市石浦町 5 丁目 1 番地 ネオコーポイシウラ 2 階
名称 医療法人 三継会
代表者 理事長 山下直哉 印

【事業所】

所在地 〒506-0053
岐阜県高山市昭和町 3 丁目 180- 1
名称 ファインシニアけやきヘルパーステーション
事業所番号 2172701456 号
管理者 松尾 清香
電話 0577-57-5858
FAX 0577-57-5859

私は、契約書および本書面により、事業者から指定訪問介護サービスについて重要事項説明を受け、同意しました。

【利用者】

住所
氏名 印

【利用者の代理人】

住所
氏名 印