

訪問介護・介護予防訪問介護 重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	特定非営利活動法人あじさい
主たる事務所の所在地	〒990-1163 山形県西村山郡大江町大字本郷丁10番地の1
代表者（職名・氏名）	代表理事 伊藤 昌子
設立年月日	平成13年11月22日
電話番号	0237-83-4177

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	訪問介護つつじ	
サービスの種類	訪問介護・（介護予防）訪問介護	
事業所の所在地	〒991-0041 山形県寒河江市大字寒河江字塩水6番1	
電話番号	0237-85-1326	
指定年月日・事業所番号	平成 27年 1月 1日指定	0671200608
管理者の氏名	安藤 茂昭	
通常の実業の実施地域	寒河江市、大江町、朝日町、西川町、河北町	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

訪問介護（又は介護予防訪問介護）は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

① 身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例) 起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など
② 生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など

5. 営業日時

営業日	月曜日から日曜日まで
営業時間	午前8時から翌8時まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

6. 事業所の職員体制

職 種	資 格	勤務の形態・人数	仕事の内容
管 理 者	介護福祉士	常勤兼務 1人	事業所の従業者の管理及び業務を一元的に行う。
サービス提供責任者	介護福祉士	常勤兼務 1人	事業所に対する指定訪問介護（指定介護予防介護）の利用の申し込みに関わる調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画（介護予防訪問介護計画）の作成等を行う。
介 護 職	介護福祉士	非常勤 8人	訪問介護（介護予防訪問介護）の提供に当たる。
	実務者研修修了者	非常勤 0人	
	介護職員初任者研修修了者	非常勤 2人	
	介護基礎研修修了者	非常勤 1人	
	2級訪問介護員	非常勤 0人	
事 務 職		非常勤 1人	必要な事務を行う。

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	鈴木泰子
--------------	------

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として、介護保険負担割合証に示されている割合（1割又は2割）を基本利用料に掛けた額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 訪問介護の利用料

【基本部分】

サービスの内容 1回あたりの所要時間		基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 （=基本利用料の1割） ※（注1）参照	利用者負担金 （=基本利用料の2割） ※（注1）参照
身体介護 中心型	20分未満	1,650円	165円	336円
	20分以上30分未満	2,480円	248円	496円
	30分以上1時間未満	3,940円	394円	788円
	1時間以上1時間30分未満	5,750円	575円	1,150円
	1時間30分以上	30分増すごとに830円を 加算	30分増すごとに83円を 加算	30分増すごとに166円を 加算
引き続き「生活援助中心型」を算定する場合		25分増すごとに660円を 加算 （身体介護の所要時間が20分以上の場合に限る。）	25分増すごとに66円を 加算	25分増すごとに132円を 加算
生活援助 中心型	20分未満			
	20分以上45分未満	1,810円	181円	362円
	45分以上	2,230円	223円	446円

(注1) 「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」において、利用者の同意を得て、同時に2人の訪問介護員等がサービス提供した場合は、上記基本利用料の2倍の額となります。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額		
		基本利用料	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)
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、サービス責任者が初回若しくは初回の訪問介護又はサービス提供責任者が訪問介護員に同行した場合(1月につき)	2,000円	200円	400円
生活機能向上連携加算(I)	サービス提供責任者が訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等に同行し、共同して利用者の心身の状況等を評価した上、生活機能向上を目的とした訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合(1月につき)	1,000円	100円	200円
緊急時加算	居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない利用者又はその家族からの要請に基づき、指定訪問介護を緊急に行った場合(1回につき)	1,000円	100円	200円
夜間・早朝、深夜加算	夜間(18時～22時)又は早朝(6時～8時)にサービス提供する場合	上記基本部分の25%		
	深夜(22時～翌朝6時)にサービス提供する場合	上記基本部分の50%		
介護職員処遇善加算I※	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算減算の合計の13.7%		

(注) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(2) 介護予防訪問介護の利用料

【基本部分】

サービスの内容 ※身体介護及び生活援助のみ (1月あたり)		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (=基本利用料の1割) ※(注2)参照	利用者負担金 (=基本利用料の2割) ※(注2)参照
介護予防 訪問介護費Ⅰ	1週間に1回程度の介護予防訪問 介護が必要とされた場合	11,680円	1,168円	2,336円
介護予防 訪問介護費Ⅱ	1週間に2回程度の介護予防訪問 介護が必要とされた場合	23,350円	2,335円	4,670円
介護予防 訪問介護費Ⅲ	1週間に3回程度以上の介護予防 訪問介護が必要とされた場合 (要支援2の利用者のみ対象)	37,040円	3,704円	7,408円

(注1) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(3) 介護予防訪問介護の利用料(総合事業) ※(注3)参照

【基本部分】

サービスの内容 ※身体介護及び生活援助のみ (1回あたり)		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (基本利用料の1割)	利用者負担金 (基本利用料の2割)
訪問型 サービス費Ⅳ	1週間に1回程度の介護予防訪問 介護が必要とされた場合	2,390円	239円	478円
訪問型 サービス費Ⅴ	1週間に2回程度の介護予防訪問 介護が必要とされた場合	2,430円	243円	486円
訪問型 サービス費Ⅵ	1週間に3回程度以上の介護予防 訪問介護が必要とされた場合 (要支援2の利用者のみ対象)	2,570円	257円	514円
訪問型 サービス費 (短時間)	頻回に20分未満の訪問型サービ スが必要とされた場合 (短時間サービス) (ひと月に22回まで)	1,490円	149円	298円

(注1) 上記の基本利用料は、各市町村が定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注3) 本サービスは、市町村より委託されたものです。利用の対象となる方は、要支援1もしくは要支援2、事業対象者の認定を受けられた方です。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額		
		基本利用料	利用者負担金（1割）	利用者負担金（2割）
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、サービス責任者が初回若しくは初回の訪問介護又はサービス提供責任者が訪問介護員に同行した場合（1月につき）	2,000円	200円	400円
生活機能向上連携加算（I）	サービス提供責任者が介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等と同行し、共同して利用者の心身の状況等を評価した上、生活機能向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合（1月につき）	1,000円	100円	200円
介護職員処遇改善加算 I ※	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算減算の合計の13.7%		

（注）※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

（3）キャンセル料

サービス提供実施日の24時間前までに通知することなくキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、介護予防訪問介護は、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
サービス実施日の24時間前を過ぎた時	利用者負担金の100%の額

（4）交通費

通常の事業の実施地域（寒河江市、大江町、朝日町、西川町、河北町）を超えて行う場合は、指定訪問介護（介護予防訪問介護）に要した交通費の実費を頂きます。なお、自動車を使用した場合は事業の実施地域を超えた時点から1キロメートル40円で計算いたします。

(5) 支払い方法

上記(1)から(4)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、10日以内に差上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の20日(祝休日の場合は直前の平日)に、当法人が指定する下記の口座より引き落とします。(手数料は当法人負担です。) きらやか銀行 各支店
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。(手数料をご負担ください。) きらやか銀行 左沢支店 普通口座 1040336
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄) 電話番号	

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)、県及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1 1. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号	0 2 3 7 - 8 5 - 1 3 2 6
	面接場所	当事業所の相談室
	開設時間	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (月~金)
	対応者名	総務課長 秋葉朱美

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、次の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	寒河江市高齢者支援課	電話番号 0 2 3 7 - 8 6 - 2 1 1 1
	大江町健康福祉課	電話番号 0 2 3 7 - 6 2 - 2 1 1 4
	朝日町健康福祉課	電話番号 0 2 3 7 - 6 7 - 2 1 3 2
	西川町健康福祉課	電話番号 0 2 3 7 - 7 4 - 3 2 4 3
	河北町高齢者福祉係	電話番号 0 2 3 7 - 7 3 - 2 1 1 1
	山形県国民健康保険団体連合会	電話番号 0 2 3 7 - 8 7 - 8 0 0 6

1 2. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了承ください。

※訪問介護員の禁止行為

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(2) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

平成 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明交付しました。

事業者 所在地 〒990-1163
山形県西村山郡大江町大字本郷丁 10 番地の 1
事業者（法人）名 特定非営利活動法人あじさい
代表者職・氏名 代表理事 伊藤 昌子 印
説明者職・氏名 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所
氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）
住所
本人との続柄
氏名 印

立会人 住所
氏名 印