

訪問介護 重要事項説明書

訪問介護ステーション椿

訪問介護重要事項説明書

事業所の概要やサービス内容、注意事項について次の通り説明します。

1. 事業者

法人名	株式会社 プラスワン
法人所在地	熊本市中央区本山3丁目5-15
電話番号	096-288-5122
代表者	古賀 大地

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定訪問介護
事業所名	訪問介護ステーション椿
介護保険 事業所番号	4370114201
所在地	熊本県熊本市東区桜木4丁目9-20
電話番号	096-234-6010
管理者	堺 徹郎
通常の実施地域	熊本市
営業日時	(月)～(金)9:00～17:00 ※祝日、1/1～1/3を除く
サービス提供日時	毎日 0:00～23:59

(1) 事業所の目的

介護保険法令に従い、契約者「以下、利用者という」が、居宅において、その有する能力に応じ可能な限り、自立した日常生活を営む事が出来るよう支援します。

(2) 事業所の運営方針

- ① サービス提供において、訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行います。
- ② サービス提供において、懇切丁寧に行い、利用者または家族に対して、サービスの提供方法等について理解しやすいよう説明を行います。
- ③ 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- ④ 利用者の心身状態、生活環境の把握に努め、利用者または家族に対し、相談・助言を行います。

3. 職員体制

職 種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職 務 内 容
管理者	1名	0	1.0	1.0	従業者及び業務の一元的管理/運営基準遵守のための指揮命令を行う。
サービス提供責任者	2名以上		2.0以上	2.0	利用申込みに係る調整/訪問介護計画作成,サービス内容の説明/訪問介護員に対する技術指導等を行う。
訪問介護員 ・介護福祉士 ・ヘルパー1級・2級 ・初任者研修修了者 ・実務者研修修了者	3名以上		2.5以上	2.5	居宅サービス計画、訪問介護計画に沿って、サービス提供を行う。

4. サービス内容

利用者のご自宅に訪問し、サービスを提供します。

サービス内容、頻度については、居宅サービス計画（ケアプラン）を踏まえた訪問介護計画に定められます。

1) 身体介護 ———— 入浴・排せつ・食事等の介護を行います。

入浴介助・・・入浴の介助または入浴が困難な方は身体を拭く（清拭）等行います。

排せつ介助・・・トイレでの排せつ介助、おむつ交換を行います。

食事介助・・・食事の介助を行います。

更衣介助・・・更衣の介助を行います。

通院・外出介助・・・通院や買い物等の同行介助を行います。

2) 生活援助 ———— 調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の介護を行います。

調理・・・ご契約者の食事の用意を行います。

洗濯・・・ご契約者の衣類等の洗濯を行います。

掃除・・・ご契約者の居室の掃除を行います。

買い物・・・ご契約者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。

5. 利用料金

(1) 介護保険の給付対象となる方

通常 9 割が介護保険から給付され、1 割のご負担となります。

(※介護保険負担割合証に基づいた負担割合となります。)

<午前 8 時から午後 6 時まで>

身 体 介 護	サービスに 要する時間	20 分未満	20 分以上 30 分未満	30 分以上 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 分増す毎に加算)
	利用料金	1,630 円	2,440 円	3,870 円	5,670 円	820 円
	※1 割負担 の場合	163 円	244 円	387 円	567 円	82 円
生 活 援 助	サービスに 要する時間	—	20 分以上 45 分未満	45 分以上	—	—
	利用料金	—	1,790 円	2,200 円	—	—
	※1 割負担 の場合	—	179 円	220 円	—	—

※【初回加算】

新規利用または、過去 2 カ月間（暦月）当事業所のサービスを利用されなかった場合、特に労力のかかる初回時にサービス提供責任者が同行した場合⇒200 円/回

※【介護職員等処遇改善加算】

介護職員処遇改善加算 I（所定単位数の 245/1000 加算）

※【特定事業所加算】

特定事業所加算 I（所定単位数＋所定単位数×20/100）

特定事業所加算 II または III（所定単位数＋所定単位数×10/100）

※【同一建物減算】

（所定単位数×90/100）

【緊急時訪問加算】

緊急時に訪問介護員が訪問した場合⇒100 円/回

【生活機能向上連携加算】

・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、共同し訪問介護計画書を作成した場合⇒100 円/回

・生活機能向上連携加算 II

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医師、リハビリテーション専門職が同時に訪問し、利用者の身体状況等の評価を共同して行い、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該医師とリハビリテーション専門職と連携し訪問介護を行った場合⇒200 円/回

【認知症専門ケア加算】

・認知症専門ケア加算 I

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が 50/100 以上。認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が 20 名未満の場合は 1 名以上、20 名以上の場合は 1 に当該対象者の数が 19 を超えて 10 又は端数を増すごとに 1 加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施。

従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に行う。⇒30 円/日

・認知症専門ケア加算 II

I の要件を満たし、認知症介護指導養成研修修了者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導などを実施。

介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定。⇒40 円/日

◇下記時間帯は、利用料金に次の割合が加算されます。

- ・夜間（午後 6 時から午後 10 時まで）：25%
- ・早朝（午前 6 時から午前 8 時まで）：25%
- ・深夜（午後 10 時から午前 6 時まで）：50%

◇2 人の訪問介護員がサービス提供を行う必要がある場合、利用者または家族同意のうえ、通常の 2 倍の料金をいただきます。(入浴介助等)

◇介護保険区分支給基準限度額を超えてサービスを利用される場合は、区分支給基準限度額を超える料金については、全額 (10 割) ご負担となります。

◇利用中止において、サービス実施日の 2 日前までにご連絡をお願いします。2 日前までにご連絡がなかった場合には、キャンセル料 (計画単位数の 10 割分) を請求させていただきます。(急な体調不良を除く。)

(2) 介護保険の給付対象とならない方

上記の利用料金表の全額 (10 割) がご契約者負担となります。

◇利用者が、要介護認定を受けていない場合、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただき、要介護認定を受けられた後、自己負担額を除く金額が保険者から払い戻されます。(償還払い) また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

(3) お支払い方法

原則口座振替とさせていただきます。毎月 1 ヶ月ごとに計算・請求を行い、翌月 15 日引き落としとなります。

6. サービスの利用に関する留意事項

① 定められた業務以外の業務依頼の禁止

利用者は前項「4. サービス内容」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

② 備品等の使用

訪問介護サービス実施のために必要な備品等 (水道・ガス・電気・電話等を含む。) は無償で使用させていただきます。

③ サービス内容の変更

サービス利用当日に、体調不良等の理由で予定されていたサービス提供ができない場合、サービス日時変更により対応します。

7. 緊急時対応について

① サービス提供中における緊急時の対応

サービス提供時間中に利用者に病状の急変が生じた場合、速やかに主治医へ連絡、家族へ連絡を行う等の必要な措置をとります。

① サービス提供時間外における緊急時の対応

サービス提供時間外に利用者に病状の急変が生じた場合、上記①内容と同様必要な措置をとります。また、緊急時の連絡先は事業所までご連絡下さい。(096-234-6010 24時間対応可能です。)

8. 苦情の受付について

<利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要>

(1) 相談、苦情等に対応する窓口

① 当事業所における苦情相談受付窓口

訪問介護ステーション 楯	所在地：熊本県熊本市東区桜木 4 丁目 9-20 TEL：096-234-6010 FAX：096-234-6011 受付時間：午前 9：00 ～ 午後 5：00 ※不在の場合は、別の職員へ引き継ぎます。
苦情受付窓口 担当者	管理者 堺 徹郎

② 行政機関その他苦情受付機関

熊本市役所 介護事業指導課	所在地：熊本県熊本市中央区手取本町 1-1 熊本市役所内 TEL：096-328-2793 FAX：096-327-0855 受付時間：午前 8：00 ～ 午後 5：00
熊本県国民健康保険 団体連合会	所在地：熊本県熊本市東区健軍 1 丁目 18-7 熊本県町村自治会館内 TEL：096-214-1101 FAX：096-214-1105 受付時間：午前 8：30 ～ 午後 5：00

(2) 苦情解決までの手順

◇苦情等の申し出があった場合、下記①～③の手順により解決します。

- ① 苦情受付窓口の担当者または、担当のサービス提供責任者が苦情内容を伺う。
- ② 事業所で解決方法（苦情内容、原因、再発防止対策など）について検討を行う。
- ③ 事業所の管理者または、担当のサービス提供責任者より苦情申し立て者へ対応内容を説明し、了承をいただく。

◇苦情解決は、他の業務に優先して迅速に対応します。

◇苦情解決の経過を記録、保存し、再発しないようその後のサービス提供に活用します。

(3) その他の事項

- 1 当事業所が提供した指定訪問介護等に対する苦情申し立てが保険者または国民健康保険団体連合会へあった場合は、必要に応じ文書の提出や報告を行い、調査等への協力を行います。また、指導・助言を受けた場合には、これに従って必要な改善を行います。
- 2 検討結果について利用者・家族に理解を得られず、他の事業所を選択される場合は必要な協力を行います。
- 3 苦情内容が損害賠償を生じるものである場合、速やかに損害賠償を行います。

令和 年 月 日

指定訪問介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 訪問介護ステーション椿

説明者 職員氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問介護サービスの提供開始に同意します。

<契約者>

住所 _____ 氏名 _____

<代理人>

住所 _____ 氏名 _____

続柄 _____

