

訪問介護  
(介護予防訪問サービス)  
重要事項説明書

つばき園訪問介護ステーション

# 訪問介護（介護予防訪問サービス）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 4-7-67
代表者	代表取締役 古賀 大地

## 2. 事業所の概要

事業所の種類	指定訪問介護（介護予防訪問サービス）
事業所名	つばき園訪問介護ステーション
介護保険 事業所番号	4370114086
所在地	熊本県熊本市中央区本山 3 丁目 5-15
電話番号	096-288-5122
管理者	住吉 友博
通常の実施地域	熊本市
営業日時	(月) ~ (金) 9:00 ~ 18:00 ※祝日, 1/1 ~ 1/3 を除く
サービス提供日時	毎日 6:00 ~ 22:00

(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（介護予防訪問サービス）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（介護予防訪問サービス）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となる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。)

##### ※【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

##### ※【介護職員処遇改善加算】

介護職員処遇改善加算Ⅰ(所定単位数の137/1000 加算)

##### ※【介護職員等特定処遇改善加算】

介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ(所定単位数の42/1000 加算)

##### ※【特定事業所加算】

特定事業所加算ⅡまたはⅢ（所定単位数+所定単位数×10/100）

##### ※【事業所と同一建物の利用者またはこれ以外の同一建物の利用者20人以上を行う場合】

(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】

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

◇下記時間帯は、利用料金に次の割合が加算されます。

訪問型サービスⅠ 日割	11,720円 390円	1月につき 事業対象者・要支援1・2（週1回程度） 1日につき
訪問型サービスⅡ 日割	23,420円 770円	1月につき 事業対象者・要支援1・2（週2回程度） 1日につき
訪問型サービスⅢ 日割	37,150円 1220円	1月につき 事業対象者・要支援1・2（週2回を超える程度）1日につき

- ・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%

◇以下の理由等で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2倍の料金をいただきます。

- ・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
- ・暴力行為などが見られる方へのサービスを行う場合

◇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。）

◇介護予防訪問サービス利用料金

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。）

(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、要支援または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は依頼することはできません。

### ② 備品等の使用

訪問介護(介護予防訪問サービス)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。

### ② 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。(096-288-5122 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

つばき園訪問介護 ステーション	所在地：熊本県熊本市中央区本山3丁目5-15 TEL：096-288-5122 FAX：096-288-5190 受付時間：午前9：00～午後6：00
苦情受付窓口 担当者	管理者 松本 聡

② 行政機関その他苦情受付機関

熊本市健康福祉局 福祉部 介護事業指導課 介護事業指導室	所在地：熊本県熊本市中央区手取本町1-1 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2丁目4-10 熊本県市町村自治会館5階 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。

令和 年 月 日

指定訪問介護（介護予防訪問サービス）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 つばき園訪問介護ステーション

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 \_\_\_\_\_ 印

<代理人>

住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_