

重要事項説明書（訪問介護）

当事業所はご利用者に対して指定訪問介護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。

1 事業所概要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名称	訪問介護サービスケアフルハウス
所在地	越前市広瀬町153-12-3
電話番号	0778-22-0226
代表者氏名	管理者 服部 美智代
事業所番号	1870300637

2 事業の目的と運営方針

事業の目的：指定訪問介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の訪問介護員等が、要介護状態にある高齢者に対し、適切な訪問介護を提供することを目的とします。

運営方針：訪問介護の事業は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、食事の介護、入浴、排泄、その他生活全般にわたる援助を行います。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 越前市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から日曜日 ただし年末年始（12月29日～1月3日）はお休みとさせていただきます
受付時間	午前9時より午後6時
サービス提供時間	午前9時より午後6時（時間は相談に応じて対応させていただきます）

4 職員の体制

訪問介護サービスを提供する職員と当事業所では、ご利用者に対して指定して、以下の職種の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

①管理者1名（常勤）②サービス提供責任者（常勤1名）③訪問介護員（指定基準以上）

5 当事業所が提供するサービス

(1) 身体介護

- ・食事介助・・・食事の介助を行います。
- ・入浴介助・・・入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
- ・排せつ介助・・・排せつの介助、おむつ交換を行います。
- ・体位変換・・・体位の変換を行います。

(2) 生活援助

- ・買い物・・・ご利用者の日常生活に必要とする物品の買い物をを行います。（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません）

- ・調理・・・ご利用者の食事の用意を行います。（ご家族の調理は行いません。）
- ・洗濯・・・利用者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行いません。）
- ・掃除・・・ご利用者の居室の掃除を行います。（ご利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。）

ご利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って訪問介護計画に定めます。

6 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の1割又は所得に応じて2割から3割になります。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

(2) 訪問介護サービス利用料

※ 基本料金に対して

- ・早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）・・・25%加算
- ・深夜（午後10時～午前6時）・・・50%加算

※ 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。

平常の時間帯(午前8時～午後6時)での利用料金は、次の通りです。(1割負担分)

	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
身体介護	163円	244円	387円	567円に所要時間1時間から計算し30分増すごとに82円加算
	20分以上45分未満	45分以上	—	—
生活援助	179円	220円	—	—

身体介護に引き続き生活援助を行った場合は20分以上で65円、45分以上で130円、70分以上で195円を追加

(3) 初回加算

新規に訪問介護計画を作成した際、サービスの提供を開始する月に事業所のサービス提供責任者が訪問し、計画内容の説明を行った場合は、通常の利用料金以外に別途2,000円（自己負担額2000円）がかかります。

(4) 緊急時訪問介護加算

ご利用者またはご利用者のご家族からの要請を受けて、居宅サービス計画（ケアプラン）にない訪問介護（身体介護）を、ケアマネジャーの承諾を得て24時間以内に行った場合は、通常の利用料金以外に別途1,000円（自己負担額1000円）がかかります。

(5) 生活機能向上連携加算

訪問リハビリ事業所の訪問リハビリにサービス提供責任者が同行し、訪問介護サービス計画書を作成し、それに基づいたサービス提供を行った場合、1ヶ月に1,000円（自己負担額1000円）加算されます。

(6) 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

訪問介護サービス料金の13.7%加算させていただきます。

(7) 特定事業所加算（Ⅱ）

訪問介護職員は定期的に研修 会議 健診を行っています。サービスの10%頂きます。

(8) 2人の訪問介護員によるサービスの加算

2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、ご利用者の同意の上で、通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

(9) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

運営規定に定める実施地域以外の居住地へサービスを提供した場合、訪問介護サービス料金の5%加算させていただきます。

(10) キャンセル料

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合・・・無料

利用予定日の前日までに申し出がなかった場合・・・当日の利用料金の50パーセント

(11) その他

ア ご利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はご利用者の負担となります。

イ 料金の支払方法・・・毎月、15日前後に前月分の請求明細をお渡しし、翌月5日にご指定の口座より自動引落としさせていただきます。

7 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図る。

(2) 虐待の防止のための指針を整備する。

(3) 訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

8 サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替

①ご利用者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。

②事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合はご利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不都合が生じないよう十分配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項

①定められた業務以外の禁止

ご利用者は「5 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業所に依頼することはできません。

②訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。ただし、事業者は訪問介護サービスの提供にあたってご利用者の事情・意向に十分に配慮するものとします。

③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・電気を含む)は無償で使用させていただきます。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(5) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご利用者に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

①医療行為

②ご利用者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受

③ご利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供

(6) サービスの終了

ご利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

9 サービス内容に関する苦情

訪問介護に関する相談、要望、苦情等ありましたら、お気軽にご相談ください。責任をもって調査、改善させていただきます。

①苦情相談受付窓口

担当者 : 服部 美智代

受付時間 : 月曜日から土曜日 9時～18時まで

電話番号 : 0778-22-0226

②行政機関その他苦情受付機関

越前市役所 長寿福祉課 越前市府中1丁目13-7

電話 : 0778-22-3715 (受付時間: 8時30分～17時30分)

鯖江市役所 長寿福祉課介護保険グループ 鯖江市西山町13-1

電話 : 0778-53-2218 (受付時間: 8時30分～17時30分)

越前町役場 高齢福祉課 丹生郡越前町西田中13-5-1

電話 : 0778-34-8711 (受付時間: 8時30分～17時30分)

南越前町役場 保健福祉課 南条郡南越前町東大道29-1

電話 : 0778-47-8007 (受付時間: 8時30分～17時30分)

福井県国民健康保険団体連合会

住所 : 福井県開発4丁目201-1 福井県自治会館

電話 : 0776-57-1611 (受付時間: 8時30分～17時30分)

10 緊急時の対応方法

サービス提供中に様態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・親族・居宅介護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。

主治医	病院名	主治医名
	病院住所	電話番号
緊急連絡先1	住所	電話番号
	氏名	続柄
緊急連絡先2	住所	電話番号
	氏名	続柄

令和6年3月28日

(事業所) 当事業所は訪問介護サービスの提供開始にあたり、重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

所在地 越前市広瀬町153-12-3
事業所名称 訪問介護サービスケアフルハウス
説明者職氏名 管理者 服部 美智代

(利用者) 私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____

(家族代表) 私は、下記の理由により、利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

※ この欄は、利用者に意思能力が認められることを前提に、筆記能力のみが欠けている場合に署名の代行を明らかにするものです。

住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____
利用者との続柄 _____

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載することにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用の目的

事業者が介護保険法に関する法令に従い、居宅指定サービスなどを円滑に実施する為に行うサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合に使用する。

2. 使用にあたっての条件

個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際は関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

令和6年3月28日

訪問介護サービスケアフルハウス

管理者様

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

家族代表 住 所 _____

氏 名 _____