

指定訪問介護〔介護予防・日常生活支援総合事業〕
重要事項説明書



やまの湯

ヘルパーステーション

株式会社ケアサポートコウセイ

「指定訪問介護」

「介護予防・日常生活支援総合事業」重要事項説明書



当事業所は利用者様に対して指定訪問介護、介護予防・日常生活支援総合事業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いたします。

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 株式会社ケアサポートコウセイ |
| (2) 法人所在地 | 富山県中新川郡立山町宮路34番1 |
| (3) 電話番号 | 076-483-4384 |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 竹内 功造 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定訪問介護事業所 指定介護予防・日常生活支援総合事業所 (富山県第1671600805号) |
| (2) 事業所の名称 | やまの湯ヘルパーステーション |
| (3) 事業所 | 主たる事業所 やまの湯ヘルパーステーション |

- (4) 事業所の所在地・電話・FAX番号

| 事業所 | 住所 | 電話 | FAX |
|--------------------|-----------------------------------|------------------|------------------|
| やまの湯 ヘルパーステーション | 富山県中新川郡立山町横江7-1 グリーンライフとんがりやま内 | 076-483- 8772 | 076-483- 8687 |

- | | |
|---------------|--|
| (5) 管理者氏名 | 松見 貴代美 |
| (6) 当事業所の運営方針 | 利用者様の意思と人格を尊重し、皆様が可能な限り、 そのご自宅や地域において日常生活を営めるよう、入浴、排泄、食事の介 護、の他生活全般にわたるご支援を実施する。 |
| (7) 開設年月 | やまの湯ヘルパーステーション 平成26年9月1日 |

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常事業実施地域 中新川郡（立山町、上市町、舟橋村）、富山市とする。
- (2) 営業日及び営業時間

| | |
|----------|----------------|
| | やまの湯ヘルパーステーション |
| 営業日 | 月曜日～金曜日 ※1 |
| 営業時間 | 9：00～17：00 |
| サービス提供時間 | 24 時間 |

※1 土・日・祝日、夏季（8/13～8/15）、年末年始（12/30～1/3）は休業いたします。

4. 職員の体制

・当事業所では、利用者様に対して指定訪問介護サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業サービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しています。
＜主な職員の配置状況＞※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
- (2) サービス提供責任者 1名以上
- (3) 訪問介護員 常勤換算2.5人以上（指定基準以上）

5. 当事業所が提供するサービスと料金

・当事業所では、利用者様のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

＜サービスの概要＞

- | |
|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 身体介護 |
| <input type="checkbox"/> 生活援助 |
| <input type="checkbox"/> 通院等乗降介助 |

☆利用者様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)がある場合には、それに踏まえた訪問介護計画に定められます。

＜＜ 身体介護 ＞＞

- ア 入浴介助（入浴が困難な方は清拭をいたします）
- イ 排泄介助（おトイレのお手伝い、オムツの交換等いたします）
- ウ 食事介助（安全にお食事していただくお手伝い）
- エ 体位変換（褥瘡予防の為の介助等）
- オ 移動、起居の介助（歩行見守り、車椅子での移動、ベッドからの起居、移乗等）
- カ 衣類の着脱、洗面、洗髪等の介助
- キ その他必要な身体介護（事前にご相談お願いします）

<<生活援助>>

- ア 調理（利用者様の食事の準備をいたします。ご家族分はいたしかねます）
- イ 洗濯（利用者様の洗濯をいたします。ご家族分はいたしかねます）
- ウ 掃除（利用者様の居室以外の居室。庭等の敷地の掃除は行えません）
- エ 生活必需品の買い物（預貯金の引き出しやお預け入れは行えません）
- オ 関係機関との連絡
- カ その他必要な家事（事前にご相談お願いします）

<<通院等乗降介助>>

- ア 通院等のための乗降介助、乗車前後の移動介助、受診等の手続き等
- イ「身体介護中心型」としての通院・外出介助

<サービス利用料金>別紙参照

⑦ 訪問介護サービス料金に関する注意事項

- (1) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。
- (2) サービスに要する時間は、国で定められた標準的な所要時間です。
- (3) 平常の時間以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増し料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば給付の対象となります。
 - ・ 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%
 - ・ グリーンライフとんがりやまに居住する利用者へサービスを提供する場合
所定単位数90%で算定（別紙参照）
- (4) 通常の実施地域を越えて中山間地域等（富山県全域）に居住される利用者様にサービスを提供する場合、所定の単位数の5%を加算いたします。

⑧ 利用料金のお支払い方法

サービスに係る料金は、1ヶ月ごとに計算し、サービス提供月の翌月10日頃までにご請求いたします。利用料金は以下の方法でお支払いください。

(ア)現金でのお支払い

(イ)銀行振り込み

毎月、20日までに下記のいずれかの口座へお振込み下さい。

① この場合、振込み手数料はご負担ください。

富山銀行 立山支店

普通預金 口座番号 3003590

株式会社ケアサポートコウセイ 代表取締役 竹内 功造

北陸銀行 立山支店 普通預金 口座番号 6016676

株式会社ケアサポートコウセイ

(ウ) 支払い委託方式（推奨しております）

（収納会社名：株式会社石川コンピュータ・センター）

- ① 毎月 22 日 登録口座より引き落とし
- ② 金融機関休業日の場合は翌営業日

⑨ 利用の中止、変更、追加

- ・ 利用予定日の前に、利用者様の都合により、サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日まで事業者申し出て下さい。
- ・ 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、取消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。但し利用者様の体調不良等正当な理由がある場合は、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10% (自己負担相当額) |

⑩ サービスの終了

- ア. 利用者様のご都合でサービスを中止する場合
終了を希望する1週間前までに文章でお申し込みください。
- イ. 当事業所の都合でサービスを終了する場合
やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合がございます。その場合は1ヶ月前までに文章にて通知いたします。
- ウ. 自動終了
以下の場合には双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。
 - ・ 利用者様が介護保険施設に入所された場合
 - ・ 利用者様の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合
 - ・ 利用者様がお亡くなりになった場合
- エ. その他
 - ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者様やご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当時業所が破産した場合、利用者様は文章で解約を通知することによって即座にサービスを終了することが出来ます。
 - ・ 利用者様が利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、20日以内に支払わない場合、または利用者様やご家族などが当事業所や、サービス従事者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行なった場合は、文章で通知することにより、即座にサービスを終了させて頂く場合があります。

6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に体調の異変等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業所等へ連絡いたします。

| | | |
|-----|-------------|--|
| 主治医 | 医療機関 医師名 | |
| | 連絡先 | |
| ご家族 | 氏名 | |
| | 住所 連絡先 | |

7. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者 管理者 松見 貴代美

- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- ・虐待防止のための指針を整備しています。
- ・従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ・サービス提供中に、当該事業所従業員又は擁護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、これを市町村へ通報します。

8. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束は行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得たうえで、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び状態等についての記録を行います。また、事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ・緊急性 直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- ・非代替性 身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止できない場合。
- ・一時性 利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9.衛生管理等

- 従業員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- 事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように次に掲げる措置を講じます。
 - 1 事業所における感染症の予防及び蔓延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6カ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
 - 2 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備しています。
 - 3 従業員に対し、感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

10.業務継続計画の策定等について

- 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11.サービス利用にあたっての禁止事項について

- 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
- サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。

12.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、担当の地域包括支援センター等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

13.利用時のお願いについて

- 利用中に心身の状態に異常を生じた場合は直ちにヘルパーに伝えてください。
- 必要とする用具備品等（水道・電気・ガス含む）は無償で使用させていただきます。
- 医師の診断や日常生活の留意事項、利用時の健康状態をヘルパーにお伝え頂

き、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるように留意してください。

- ・利用者様から特定のヘルパーを指名することは出来ませんが、お気づきの点やご要望がありましたら、ご遠慮なくご相談ください。

14.ホームヘルパーの禁止行為

- ・ 医療行為
- ・ 金品や権利書などのお預かり
- ・ 公共料金のお支払いや、その他金銭関係の処理
- ・ 利用者様もしくはご家族などからの金銭または物品、飲食の授受
- ・ 利用者様の家族に対するサービス提供
- ・ 飲酒、喫煙及び飲食
- ・ 身体拘束その他利用者様の行動を制限する行為（利用者様または第三者等の生命または身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除く）
- ・ 利用者様またはご家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及び迷惑行為

15.苦情受付窓口

<事業所内苦情受付>

連絡先：076-483-8772（夜間転送）

| | | |
|---------|-------------------------|--------|
| 苦情受付担当者 | サービス提供責任者 | 松見 貴代美 |
| 苦情解決責任者 | 株式会社ケアサポートコウセイ 代表取締役 | 竹内 功造 |

<その他苦情受付機関>

| | |
|------------------------|--------------|
| 立山町健康福祉課 | 076-463-1121 |
| 上市町福祉課 | 076-472-1111 |
| 舟橋村生活環境課 | 076-464-1121 |
| <指定介護予防・日常生活支援総合事業の場合> | |
| 富山市長寿福祉課 | 076-443-2062 |
| <指定訪問介護の場合> | |
| 富山市 福祉保険部 介護保険課 | 076-443-2041 |
| 中新川広域行政事務組合 | 076-464-1316 |
| 富山県国民健康保険団体連合会 | 076-431-9833 |
| 富山県福祉サービス運営適正化委員会 | 076-432-3280 |

16. 利用者の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

- ・ 利用者等アンケート、意見箱等を把握する取り組みの状況
 - 利用者アンケート なし
 - 意見箱の設置 あり（事務所内）
- ・ 第三者による評価の実施状況 なし

○指定訪問介護（介護予防・日常生活支援総合事業）サービスの提供に際し、本書面に基
づき重要事項の説明を行いました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業者 : 株式会社ケアサポートコウセイ
事業所 : やまの湯ヘルパーステーション

(事業所番号：1671600805)

説明者 : _____ 松見 貴代美 _____

○私は本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け指定訪問介護（介
護予防・日常生活支援総合事業）サービスの提供開始に同意しました。

- ・ 利用者様

<住所> _____

<氏名> _____

- ・ (ご家族・代理人)

<住所> _____

<氏名> _____

別 紙

- それぞれのサービスについて平常の時間帯（午前8時から午後6時）の料金は次の通りです。

訪問介護サービス利用料（要介護 1～5）

| 区分 | 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時間半未満 | 1時間半以上 30分増すごと に |
|------|------------|---------|----------------|----------------|-----------------|------------------------|
| 身体介護 | ① 単位 | 167 単位 | 250 単位 | 396 単位 | 579 単位 | プラス 84 単位 |
| | ② 利用料金 | 1,670 円 | 2,500 円 | 3,960 円 | 5,790 円 | プラス 840 円 |
| | ③ 自己負担額 1割 | 167 円 | 250 円 | 396 円 | 579 円 | プラス 84 円 |
| | ④ 自己負担額 2割 | 334 円 | 500 円 | 792 円 | 1,158 円 | プラス 168 円 |
| | ⑤ 自己負担額 3割 | 498 円 | 750 円 | 1,188 円 | 1,737 円 | プラス 252 円 |

| 区分 | サービスに要する時間 | 20分以上 45分未満 | 45分以上 | 身体介護に引き続き生活援助を行う場合 | | |
|------|------------|----------------|---------|--------------------|---------|---------|
| | | | | 20分以上 | 45分以上 | 70分以上 |
| 生活援助 | ① 単位 | 183 単位 | 225 単位 | 67 単位 | 134 単位 | 201 単位 |
| | ② 利用料金 | 1,830 円 | 2,250 円 | 670 円 | 1,340 円 | 2,010 円 |
| | ③ 自己負担額 1割 | 182 円 | 225 円 | 67 円 | 134 円 | 201 円 |
| | ④ 自己負担額 2割 | 366 円 | 450 円 | 134 円 | 268 円 | 402 円 |
| | ⑤ 自己負担額 3割 | 549 円 | 675 円 | 201 円 | 402 円 | 603 円 |

| 通院等乗降介助 | 利用料金 | 自己負担額 1割 | 自己負担額 2割 | 自己負担額 3割 |
|---------|-------|----------|----------|----------|
| | 990 円 | 99 円 | 198 円 | 297 円 |

※ 2人の訪問介護員等による訪問介護が必要な場合は、利用者様の同意の上で、通常料金の2倍の料金をいただきます。例)：体重の重い方に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サービスを行う場合 等

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、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に以下の加算があります。

| 加算名 | 加算額 | 自己負担額 1 割 | 自己負担額 2 割 | 自己負担額 3 割 |
|------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 初回加算 | 月 2,000円 | 月 200円 | 月 400円 | 月 600円 |

緊急時訪問加算

利用者様やその家族からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合に以下加算があります。

| 加算名 | 加算額 | 自己負担額 1 割 | 自己負担額 2 割 | 自己負担額 3 割 |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 緊急時訪問 介護加算 | 1回 1,000円 | 1回 100円 | 1回 200円 | 1回 300円 |

介護職員処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算

厚生労働省が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者様に対し、指定訪問介護を行った場合に以下加算があります。

| 加算名 | 加算額 | 自己負担額 1 割 | 自己負担額 2 割 | 自己負担額 3 割 |
|----------------------|-------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| 介護職員処遇 改善加算 I | ① ~④により算 定した額の 13.7%に当 たる額 | 左記金額の 1 割 | 左記金額の 2 割 | 左記金額の 3 割 |
| 介護職員等ベース アップ等支援加算 | ① ~④により算 定した額の 2.4%に当 たる額 | 左記金額の 1 割 | 左記金額の 2 割 | 左記金額の 3 割 |

減算

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定いたします。

| 減算額の種類 | 減算の要件 | 減算額 |
|----------------------------|---------------------------------------|----------------|
| 事業所と同一建物に居住する利用者へのサービス提供減算 | 当事業所と同一建物に居住する一定数以上の利用者に対してサービス提供する場合 | 上記基本部分の 90% |

介護予防・日常生活支援総合事業サービス利用料

(要支援1、2)

| サービス名称 | サービスの内容 | 基本利用料 | 利用者負担 (1割) | 利用者負担 (2割) | 利用者負担 (3割) |
|---|---|--------------------|---------------|---------------|---------------|
| 訪問型サービス(独自) Ⅳ (1回につき) | 週1回程度のサービスが必要とされた場合 (事業対象者・ 要支援1・2) | 2,680円 (1回あたり) | 268円 | 536円 | 804円 |
| 訪問型サービス(独自) Ⅰ (1月につき) ※1月の利用回数が4回を超えた場合 | | 11,760円 (1月あたり) | 1,176円 | 2,352円 | 3,528円 |
| 訪問型サービス(独自) Ⅴ (1回につき) | 週2回程度のサービスが必要とされた場合 (事業対象者・ 要支援1・2) | 2,720円 (1回あたり) | 272円 | 544円 | 816円 |
| 訪問型サービス(独自) Ⅱ (1月につき) ※1月の利用回数が8回を超えた場合 | | 23,490円 (1月あたり) | 2,349円 | 4,698円 | 7,047円 |
| 訪問型サービス(独自) Ⅵ (1回につき) | 週2回を超える程度のサービスが必要とされた場合 (事業対象者・ 要支援2) | 2,870円 (1回あたり) | 287円 | 574円 | 861円 |
| 訪問型サービス(独自) Ⅲ (1月につき) ※1月の利用回数が12回を超えた場合 | | 37,270円 (1月あたり) | 3,727円 | 7,454円 | 11,181円 |

※富山市の方は月額のみとなります

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、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に以下の加算があります。

| 加算名 | 加算額 | 自己負担額 1割 | 自己負担額 2割 | 自己負担額 3割 |
|------|---------|-------------|-------------|-------------|
| 初回加算 | 月2,000円 | 月 200円 | 月 400円 | 月 600円 |

介護職員処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算

厚生労働省が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者様に対し、指定訪問介護を行った場合に以下加算があります。

| 加算名 | 加算額 | 自己負担額 1割 | 自己負担額 2割 | 自己負担額 3割 |
|------------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | ②～④により算定した額の13.7%に当たる額 | 左記金額の1割 | 左記金額の2割 | 左記金額の3割 |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | ②～④により算定した額の2.4%に当たる額 | 左記金額の1割 | 左記金額の2割 | 左記金額の3割 |

緩和した基準による訪問型サービス

| | | | |
|----------|-------|-----------|-------|
| 訪問型サービスⅠ | 1回につき | 45分～60分未満 | 203単位 |
| 訪問型サービスⅡ | 1回につき | 20分～45分未満 | 165単位 |
| 訪問型サービスⅢ | 1回につき | 20分未満 | 132単位 |

減算 以下の要件を満たす場合、下記の額を算定いたします。

| 減算額の種類 | 減算の要件 | 減算額 |
|----------------------------|---------------------------------------|----------------|
| 事業所と同一建物に居住する利用者へのサービス提供減算 | 当事業所と同一建物に居住する一定数以上の利用者に対してサービス提供する場合 | 上記基本部分の 90% |