

訪問介護・訪問型予防給付相当サービス重要事項説明書

この「重要事項説明書」は規程に基づき、訪問介護サービス提供契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

1 サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人福井ゆうあい会
代表者氏名	理事長 大瀧 毅郎
本社所在地 (連絡先)	福井市経田1丁目313 T E L 0776-28-3362 F A X 0776-28-3361

2 サービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	介護サポートゆうあい
介護保険指定 事業者番号	1870101290
事業所所在地	福井市大願寺3丁目9-3
連絡先 相談担当者名	T E L 0776-27-0020 F A X 0776-27-7787 濱田 久美子
通常の事業の 実施地域	福井市、坂井市、吉田郡

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	社会福祉法人福井ゆうあい会が開設する、介護サポートゆうあい(以下「事業所」という。)が行う指定訪問介護、日常生活支援総合事業における訪問型予防給付相当サービスの事業(以下「事業」という。)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、事業所の従事者(以下「訪問介護員等」という)が、要介護及び要支援状態等にある高齢者に対し、適正な訪問介護及び訪問型予防給付相当サービス(以下「訪問介護等」という)を提供することを目的とする。
運営方針	事業所の訪問介護員等は、要介護者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。 2 訪問型予防給付相当サービスは、その利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは、改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。 3 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、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るものとする。

(3) サービス提供可能な日と時間帯

営 業 日	月曜日 ～ 日曜日
営 業 時 間	7時から21時まで

(4) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日 ～ 日曜日
営 業 時 間	8時30分から18時まで

(5) 事業所の職員体制

事業所の管理者	管理者 濱田 久美子
---------	------------

職 種	職 務 内 容	人員数
管理者	管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らも指定訪問介護の提供に当たる。	1 名
サービス提供責任者	サービス提供責任者は、事業所に対する指定訪問介護等の利用の申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画の作成等を行う。	1 名以上
訪問介護職員	訪問介護員等は、指定訪問介護事業の提供にあたる。	2.5 名以上
事務職員	事務職員は、必要な事務を行う。	1 名

3 提供するサービスの利用料について

「提供時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。
下記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて介護給付費体系により計算されます。
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、ご契約者の同意の上で、通常の利用料金の 2 倍の料金をいただきます。

当事業所の地域区分の見直しについて (H27. 4 介護保険改正分)

H27 年 4 月の介護保険法改正に伴い、地域区分ごとの上乗せ割合と人件費割合が変更されました。

○地域区分ごとの上乗せ割合 → 7 級地 (改正前…6 級地) 3% (改正前…3%)

○人件費割合 → ホームヘルプサービス 70%

地域区分ごとの上乗せ割合 × 人件費割合 × 1 単位
3% × 70% × 10 = 0.21 ← 1 単位ごとに上乗せされる金額

それぞれのサービスにおいて、1 単位 × 10.21 円 が、サービスの金額になります。

要介護の方の訪問介護
(基本報酬)

サービス提供区分		提供時間帯		介護報酬額	ご利用者負担額		
					1 割	2 割	3 割
身体介護	20 分未満 (身体 01)	昼間	(8 : 00～ 18 : 00)	1,664 円	167 円	333 円	500 円
		早朝・夜間	(※)	2,082 円	209 円	417 円	625 円
		深夜	(22 : 00～ 6 : 00)	2,501 円	251 円	501 円	751 円
	20 分以上 30 分未満 (身体 1)	昼間	(8 : 00～ 18 : 00)	2,491 円	250 円	499 円	748 円
		早朝・夜間	(※)	3,114 円	312 円	623 円	935 円
		深夜	(22 : 00～ 6 : 00)	3,736 円	374 円	748 円	1,121 円
	30 分以上 1 時間未満 (身体 2)	昼間	(8 : 00～ 18 : 00)	3,951 円	396 円	791 円	1,186 円
		早朝・夜間	(※)	4,941 円	495 円	989 円	1,483 円
		深夜	(22 : 00～ 6 : 00)	5,932 円	594 円	1,187 円	1,780 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満 (身体 3)	昼間	(8 : 00～ 18 : 00)	5,789 円	579 円	1,158 円	1,737 円
		早朝・夜間	(※)	7,238 円	724 円	1,448 円	2,172 円
		深夜	(22 : 00～ 6 : 00)	8,688 円	869 円	1,738 円	2,607 円
	1 時間 30 分以上 30 分増すごとに (追加料金)	昼間	(8 : 00～ 18 : 00)	837 円	84 円	168 円	252 円
		早朝・夜間	(※)	1,041 円	105 円	209 円	313 円
		深夜	(22 : 00～ 6 : 00)	1,255 円	126 円	251 円	377 円
生活援助	20 分以上 45 分未満 (生活 2)	昼間	(8 : 00～ 18 : 00)	1,827 円	183 円	366 円	549 円
		早朝・夜間	(※)	2,287 円	229 円	458 円	687 円
		深夜	(22 : 00～ 6 : 00)	2,746 円	275 円	550 円	824 円
	45 分以上 (生活 3)	昼間	(8 : 00～ 18 : 00)	2,246 円	225 円	450 円	674 円
		早朝・夜間	(※)	2,807 円	281 円	562 円	843 円
		深夜	(22 : 00～ 6 : 00)	3,369 円	337 円	674 円	1,011 円
(※) 早朝・・・6 : 00～8 : 00 ／ 夜間・・・18 : 00～22 : 00							
地域区分別の単価（7 級地 10.21 円）を含んだ金額です。							
追加料金に関しては多少の誤差が生じます。							

予防給付相当の訪問介護
(基本報酬)

サービス提供区分		ご利用者負担額					
		月上旬回数まで利用の方 (1ヶ月あたりの利用料)			それ以外の方 (1回あたりの利用料)		
		1割	2割	3割	1割	2割	3割
週1回程度	(月5回上限)	1,201円	2,402円	3,602円	293円	586円	879円
週2回程度	(月9回上限)	2,399円	4,797円	7,195円	293円	586円	879円
週2回超	(月14回上限)	3,806円	7,611円	11,416円	293円	586円	879円
週2回超の利用は、要支援2の判定を受けた方のみ利用可能							
地域区分別の単価(7級地 10.21円)を含んだ金額です。							

□その他加算料金について

・特定事業所加算

サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質の確保やヘルパーの活動環境整備、中重度者への対応などを行っている事業所に加算されます。

加算名称	加算割合	要件
特定事業所加算Ⅱ	所定単位数の100分の10	体制要件、人材要件に適合

・初回加算 200単位

- ① はじめて訪問介護事業所を利用する場合(新規利用時)
- ② サービスを利用していた要支援者が、要介護者の認定を受けて介護保険サービスを利用することになった場合(要介護の方が要支援になった場合も適応)
- ③ 過去2か月に当該訪問介護事業所から訪問介護サービスを利用していなかった場合
上記の場合になおかつ訪問介護初回または初回の属する月に、「サービス提供責任者が自らサービス提供」したか、「サービス提供責任者が他スタッフのサービス提供に同行」した場合、算定されます。
(介護予防訪問介護も同様です)。

加算名称	算定回数	介護報酬額	ご利用者負担額		
			1割	2割	3割
初回加算	初回のみ	2,042円	205円	409円	613円

・緊急時訪問介護加算 100単位/回

居宅サービス計画に位置づけられていない場合、または利用者や家族などから要請を受け24時間以内にサービス提供を行う場合、なおかつ身体介護中心型である場合(生活援助型は対象外)、または介護支援専門員(ケアマネジャー)が当該サービス提供を「緊急に必要なもの」と判断した場合に算定されます。

加算名称	算定回数	介護報酬額	ご利用者負担額		
			1割	2割	3割
緊急時訪問介護加算	1回の要請に対して1回	1,021円	103円	205円	307円

・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

介護職員の更なるサービス向上のため、訪問介護等の基本サービス費に各種加算を加えた1月あたりの総単位数にサービス別加算率1000分の245を乗じた単位数で算定します。

1ヶ月あたりの総単位数 × サービス別加算率1000分の245 × 1単位の単価

□その他減算料金について

・同一建物減算 90/100

当事業所の所在する建物と同一の敷地内の建物に居住する方に対し、訪問介護を行った場合は上記金額の90/100となります。

・サービス提供責任者減算 70/100

介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合は、上記金額の70/100となります。

4 その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、交通費の実費を請求いたします。	
② キャンセル料	24 時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12 時間前までにご連絡の場合	
	12 時間前までにご連絡のない場合	
③ サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用		<u>利用者（お客様）の負担</u>

5 利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

① 利用料、その他費用の請求	ア 利用料、その他の費用はサービス提供月ごとに計算し、請求いたします。 イ 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月12日までに、利用者宛にてお届けします。
② 利用料、その他の費用の支払い	ア サービス提供の都度お渡しする利用者控と内容を照合のうえ、請求月の20日に、利用者指定口座からの自動振替にて、お願いします。 イ お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。

※利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いただくことになります。

6 担当ヘルパーの変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者の事情により、担当ヘルパーの変更を希望される場合は、右の相談担当者までご相談ください。	ア 相談担当者氏名 濱田 久美子 イ 連絡先電話番号 0776-27-0020 同 ファックス番号 0776-27-7787 ウ 受付日および受付時間 月～土 8時30分から18時まで
--	--

※担当ヘルパーの変更に関しては、利用者のご希望を尊重して調整を行わせていただきますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますので、ご了承ください。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 濱田 久美子
-------------	------------

(2) 従業員に対して、虐待防止を啓発するための研修を実施しています。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、契約が終了した後においても継続します。
② 個人情報の保護について	事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、個人情報を用いません。また事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

9 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医に連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	

10 事故発生時の対応について

サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、市町村、利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。但し、同乗者の乗降の際の事故については責任を負いかねます。

1 1 訪問介護サービス内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりは、居宅サービス計画に沿って、事前にお聞きした日常生活の状況や利用の意向をもとに作成したものです。契約締結後のサービス提供は、この内容に基づく「訪問介護計画」を作成の上で実施しますが、状況の変化、意向の変動などにより、内容変更を行うことも可能です。

(1) サービス提供責任者（訪問介護計画作成者）

氏 名 加藤 智美 （連絡先： 0776-27-0020 ）

(2) 提供予定の訪問介護の内容と利用料

曜日	訪問時間帯	サービス 区分・種類	サービス 内容	介護保険 適用有無	利用料	利用者負担額
月						
火						
水						
木						
金						
土						
日						
1 週あたりの利用料（見積もり）合計額						

(3) その他の費用

①交通費の有無	無
②キャンセル料	重要事項説明書 4-②記載のキャンセル料となります。
③光熱水費	利用者（お客様）の負担となります。

(4) 1 ヶ月あたりの利用者負担額（利用料とその他の費用の合計）の目安

利用者負担額の目安額	
------------	--

※ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※この見積もりの有効期限は、説明の日から 1 ヶ月以内とします。

1 2 サービス提供に関する相談、苦情について

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	別紙参照
【市町村の窓口】 (利用者の居宅がある市町村の介護保険 担当部署の名称)	<福井市> 福井市大手3丁目10-1 保健衛生局 介護保険課 TEL 0776-20-5715 FAX 0776-20-5766 <吉田郡永平寺町> 吉田郡永平寺町栗住波1-1 民生部門福祉保健課 TEL 0776-64-2211 FAX 0776-64-3099 <坂井市> 坂井市坂井町下新庄1-1 坂井市福祉保健部高齢福祉課 TEL 0776-50-3040 FAX 0776-68-0324
【公的団体の窓口】 福井県国民健康保険団体連合会	福井市西開発4-202-1 TEL 0776-57-1614 FAX 0776-57-1615

13 重要事項説明の年月日

重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
---------------	-----------------

上記内容について、規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	福井市経田1丁目313
	法人名	社会福祉法人福井ゆうあい会
	代表者名	理事長 大 瀧 毅 郎 印
	事業所名	介護サポートゆうあい
	説明者氏名	加 藤 智 美 印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、同意します。

また、秘密保持と個人情報の保持について理解し、同意します。

利用者	住 所	
	氏 名	印

ご家族	住 所	
	氏 名	印

代理人	住 所	
	氏 名	印

介護保険サービスに対する苦情処理方法について

法 人 名	社会福祉法人福井ゆうあい会	
サービス種類	事 業 所 名	事業所番号
訪問介護事業	介護サポートゆうあい	1 8 7 0 1 0 1 2 9 0
1 相談・苦情等に対する窓口（連絡先）・担当者		
当法人に対する苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。 ○苦情受付窓口 福井市大願寺 3－9－3 介護サポート ゆうあい TEL：(0776) 27-0020 FAX：(0776) 27-7787 担当者 濱田 久美子 ○受付時間 月曜日～土曜日 8時30分から18時まで これらの時間以外は、携帯電話に転送して対応にあたる。		
2 苦情・相談等の処理体制・手順		
・ 処理体制	窓口の体制 (1) 8時30分から18時00分までは、事務所内に設置し、事業所の管理者及び従業員等（以下「管理者等」という。）の職員が苦情相談等の対応にあたる。	
・ 対応方法	(1) 窓口に管理者等がいる場合は、直接対応する。 ① サービスへの苦情・相談等については、内容をよく聞き、利用者の満足に対応する。 サービスを提供する従業員個人の資質に係わるものについては、管理者が当該従業員を指導する。 ② 他の居宅サービス事業者が提供するサービスに関する苦情・相談等については、内容をよく聞き、必要に応じて居宅介護支援事業者及び当該サービス事業者へ連絡し、事実を確認の上、事業者との協同により利用者の満足に対応する。 (2) 窓口に管理者等がいない場合は、他の職員にて対応する。 ① 苦情・相談等の内容がその場で解決できる事については、他の職員が親切丁寧な対応を行う。 ② 苦情・相談の内容が、管理者等でなければ対応できないものである時は、受付けた職員から管理者等に連絡し、速やかに必要に応じた対応を行い、利用者の満足に対応する。なお、管理者等は携帯電話等にて連絡が取れる体制をとる事とする。	
・ 対応手順	(1) 苦情処理台帳を置き、受付順に記載する。 (2) 苦情についての事実確認を行う。 (3) 苦情の処理方法を記載し、管理者に決裁を受ける。 (4) 処遇、処理については、関係者と調整連絡を行う。 (5) 苦情処理の改善について、利用者に確認を行う。 (6) 苦情処理は、できるだけ短期間に行う。 (7) 苦情処理についての結果等を台帳に記載し、再発防止に役立てる。	