

指定訪問介護 / 指定介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス

重要事項説明書

1. 事業者概要

事業者名	医療法人純真会
法人所在地	岐阜県可児市下恵土 3440-678
連絡先	TEL 0574-63-6611 FAX 0574-63-6617
代表者氏名	理事長 安藤文夫
設立年月	2000年2月

2. 事業所概要

事業所の種類	指定訪問介護	指定介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス	
指定番号		相当サービス	緩和した基準によるサービス
	2173101102		21A3100099
事業所名	みどり訪問介護		
所在地	岐阜県可児市下恵土 4061		
連絡先	TEL 0574-48-8897 FAX 0574-66-6011		
管理者名	渡辺知代		
事業の目的	要介護状態、又は要支援状態にある高齢者等に対して、適正な指定訪問介護及び指定介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス（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	利用者が居宅において日常生活を営むことができるよう、その利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、行動する際に生ずる危険を回避するために必要な援護並びに外出時における移動の介護その他生活全般にわたる援助を行うものとする。事業所の従業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供を行う。事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、他の障害福祉サービス事業者、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。		
開設年月日	2014年7月23日		

3. 事業実施地域及び営業時間

実施地域	可児市 御嵩町 美濃加茂市 多治見市 八百津町
営業日	年中無休
営業時間	午前9時00分～午後6時00分

4. 事業所の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	兼務の別	合計
管理者	介護福祉士	1名		あり	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	1名		あり	1名
訪問介護員	介護福祉士	4名	2名	あり	6名
	介護福祉士実務者研修修了者		1名	あり	1名
	訪問介護員養成研修2級修了者		1名	あり	1名
	介護職員初任者研修修了者				

5. 提供する訪問介護等内容

当事業所では、利用者の自宅に訪問し、以下の訪問介護等サービスを提供します

身体介護	食事介助	食事の介助を行います
	排泄介助	トイレ・ポータブルトイレの介助、オムツ交換を行います
	入浴介助	お風呂に入る介助、身体を洗う介助、洗髪介助または入浴が困難な方にはシャワーを浴びていただいたり、清拭（体を拭く）を行います
	移動・移乗介助	移乗の介助、移動時の介助（見守りを含む）を行います
	更衣・着脱介助	衣類の交換の介助（見守りを含む）を行います
	体位変換	褥瘡等予防のために体位の変換を行います
	口腔ケア	食事後に口腔ケアをし口腔内を清潔にします
	身体整容	整髪、洗面、髭剃り等の介助を行います
	外出・通院介助	付き添い、見守り、介助を行います

生活援助	調理	利用者の食事の調理を行います（ご家族の分の調理は行えません）
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います（ご家族の分の洗濯は行えません）
	掃除	利用者の居室、使用される箇所の掃除を行います（利用者が使用していない箇所や庭等の敷地の掃除は行えません）
	買い物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います（預貯金の引き出しや預け入れ等は行えません）

6. 利用料金

可児市は地域区分の7級地の適用地域であり、1単位10.21円となります

総単位数に10.21円を乗じた保険請求額の1割分（又は2割/3割分）が利用者負担額となります

① 訪問介護費

【身体介護】

サービス所要時間	基本単位
20分未満	163
20分以上30分未満	244
30分以上1時間未満	387
1時間以上1時間30分未満	567
1時間30分以上（30分増すごとに）	82

【生活援助】

サービス所要時間	基本単位
20分以上45分未満	179
45分以上	220

【身体介護の後に生活援助を行った場合】

生活援助のサービス所要時間	基本単位
20分以上45分未満	+65
45分以上70分未満	+130
70分以上	+195

【夜間・早朝料金】

6時～8時・18時～22時の訪問時は上記基本単位に基本単位の25%が加算されます

【深夜料金】

22時～6時の訪問時は上記基本単位に基本単位の50%が加算されます

② 介護予防・日常生活支援総合事業費（可児市）

介護度（頻度）	基本単位	
	相当サービス	緩和した基準によるサービス
事業対象者・要支援1・2（週1回程度）		
事業対象者・要支援1・2（週2回程度）		
事業対象者・要支援2（週2回を超える程度）		

③ 加算（当該事業所が厚生労働省の定める加算要件が整った場合に算定）

★の付いた加算は介護予防・日常生活支援総合事業も対象

項目	基本単位	算定要件
★初回加算	200 / 月	新規に訪問介護計画書を作成した利用者に対し初回に実施した訪問介護と同じ月にサービス提供責任者が訪問介護を行った場合

緊急時訪問加算	100 / 回	利用者又はその家族から要請を受けて、介護支援専門員がサービス提供責任者と連携を図り、訪問介護員などが居宅サービス計画にない身体介護を行った場合
★生活機能向上連携加算 (I)	100 / 月 ※計画を作成し サービス提供した月のみ ※4ヵ月以降は同様に 計画見直した場合算定	サービス提供責任者がリハビリテーション事業所の専門職等の助言を受け、生活機能アセスメントを行ったうえで訪問介護計画書を作成しサービスを提供した場合
★生活機能向上連携加算 (II)	200 / 月 ※計画を作成し サービス提供した月から 3ヵ月間算定 ※4ヵ月以降は同様に 計画見直した場合算定	サービス提供責任者がサービス提供の一環として利用者の居宅を訪問し状況を把握したりリハビリテーション事業所の専門職と共同してカンファレンス及び生活機能アセスメントを行ったうえで訪問介護計画書を作成しサービス提供した場合
認知症専門ケア加算 (I)	3 / 日	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が100分の50以上 ・認知症介護実践リーダー研修修了者を下記の数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施 ※認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1名に、19名を超えて10名又は端数を増すごとに1名を加えた数 <ul style="list-style-type: none"> ・職員に認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議の定期的開催
認知症専門ケア加算 (II)	4 / 日	<ul style="list-style-type: none"> ・上記に加え、認知症介護指導者養成研修終了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施 ・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
二人による対応	1回の利用料金の2倍	著しく体重が重い場合、暴力行為等により本人または他者に危険が及ぶと認められる場合等、二人の訪問介護員が共同で訪問介護を行う必要がある場合（利用者の同意を得たうえで実施）
★介護職員処遇改善加算 (令和6年5月31日まで)	(I) 13.7%	厚生労働大臣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場合（1か月あたりの総単位数に左記を乗じた額を加算）
★介護職員等 特定処遇改善加算 (令和6年5月31日まで)	(I) 6.3%	同上

★介護職員等 ベースアップ等支援加算 (令和6年5月31日まで)	2.4%	同上
★介護職員処遇改善加算 (令和6年6月1日から)	(I) 24.5%	厚生労働大臣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場合(1か月あたりの総単位数に左記を乗じた額を加算)
★同一建物減算	所定単位数の 12%減算	事業所と同一建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する利用者に対してサービスを行う場合 (事業所のサービス提供総数のうち、同一建物に居住する者に提供されたものの占める割合が9割以上の場合)
★高齢者虐待防止措置 未実施減算	0.01	虐待の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合(所定の単位数に左記を乗じた額を減算)
★業務継続計画 未策定減算	0.01	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業務継続計画が策定されていない場合 業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合(所定の単位数に左記を乗じた額を減算)

特定事業所加算 ※1ヶ月当たりの 総単位数に 右記を乗じた額を加算	区分加算率	算定要件(下記参照)
	(I) 20%	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 11
	(II) 10%	1, 2, 3, 4, 5, 7又は8
	(III) 10%	1, 2, 3, 4, 5, 11
	(IV) 3%	2, 3, 4, 5, 6, 9, 12
	(V) 3%	1, 2, 3, 4, 5, 10

※算定要件詳細

1. 訪問介護員ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施
2. 利用者に関する情報又はサービス提供にあたっての留意事項の伝達等を目的とした定期的会議の開催
3. 利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告
4. 訪問介護員の健康診断等の定期的な実施
5. 緊急時等における対応方法の明示
6. サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施
7. 訪問介護員のうち介護福祉士の占める割合が30%以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級過程修了者の占める割合が50%以上
8. 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級過程修了者

9. サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置
10. 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上
11. 利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度（Ⅲ、Ⅳ、M）である者、痰の吸引等を必要とする者の占める割合が20%以上
12. 利用者のうち、要介護3～5である者、日常生活自立度（Ⅲ、Ⅳ、M）である者、痰の吸引等を必要とする者の占める割合が60%以上

④ 交通費

通常の事業の実施地域以外にお住まいの方で、当事業所の訪問介護等サービスを利用される場合は、訪問介護等サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

⑤ その他実費の費用

複写物（1枚10円）	利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます
サービスに係る光熱費等	サービス実施のために使用する水道、ガス、電気、電話の費用をご負担いただきます ※グリーングリーン賃貸契約者は共益費に込み
オムツ、その他消耗品	生活援助にて買い物代行可能です。実費をご負担いただきます

7. キャンセル連絡・料金

キャンセル料金

ご利用日の前日の18時30分までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の前日の18時30分以降にご連絡があった場合	当日の利用料金の10%
連絡・申し出がなかった場合	自己負担相当額

利用者のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料を頂戴いたします

キャンセルされる場合は、至急事業所までご連絡ください

キャンセル連絡先	みどり訪問介護 Tel. 0574-48-8897 受付時間 月～日 午前9時～午後6時
----------	---

8. 利用料金などのお支払方法（契約書第9条参照）

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金明細を翌月15日以降に発行し、ご指定の住所へ郵送等させていただきます。26日（当日が金融機関休業日の場合は翌営業日）に指定口座から引き落としされます。または、あんどろクリニック外来受付に直接お支払ください。

9. サービス利用方法

① サービス利用開始

訪問介護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします

※介護支援専門員に居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員への相談をお願い致します

② サービス利用終了

1. 利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください

2. 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、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の1か月前までに、文書で通知いたします。

3. 自動終了（以下に該当する場合は、通知がない場合でも自動的にサービスが終了します）

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合 ※非該当（自立）と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます
- ・利用者が死亡した場合

10. 契約解除

- ・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、利用者やその家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、利用者は即座に契約を解約することができます
- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヵ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず期限までに支払われない場合や、当事業所や当事業所の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った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります

11. その他

① サービスの変更・中止をする場合

- ・利用者が病気・ケガなどで健康上に問題がある場合や、体調が悪い場合はサービスの変更または中止する場合があります
- ・訪問介護のサービス利用中に体調が悪くなった場合には、サービスを中止する場合があります。その場合は家族または緊急連絡先に連絡をするとともに、必要な措置を適切に行います
- ・利用者に他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申し出てください。治癒するまでサービスの利用をお断りする場合があります

ます

② 訪問介護員の交代等

- ・選任された訪問介護員の交代を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適切と認められる事情その他交代を希望する理由を明らかにして、事業所に対して訪問介護員の交代を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の訪問介護員の指名はできません
- ・事業所の都合により、訪問介護員を交代することがあります。交代する場合には、利用者に対して、サービスの利用上不利益が生じないように十分に配慮するものとします

③ 定められた業務以外の禁止

- ・利用者は、「5. 提供する訪問介護等内容」で定められた訪問介護等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
- ・訪問介護員への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、事業者は訪問介護等サービスの実施にあたって、利用者の事情、意向等に十分配慮するものとします

④ 訪問介護員の禁止行為

- ・医療行為
- ・利用者からの物品等の授受
- ・利用者の家族に対しての訪問介護等サービスの提供
- ・利用者に対して行う宗教活動、営利活動
- ・その他利用者に行う迷惑行為

1 2. 緊急時の対応（契約書第 11 条参照）

当事業所におけるサービスの提供中に利用者に容体の変化等があった場合には、応急処置を行い事前の打ち合わせによる主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等に連絡をいたします

1 3. 事故発生時の対応

- ① 事業者は、訪問介護等の提供にあたっては、利用者が安全に利用していただけるよう、利用者の身体、生命の確保に万全を尽くしますが、万一事故が発生した場合には事故原因の追究及び解決にあたります
- ② 事業者は万が一の事故発生に備えて損害賠償責任保険に加入していますが、利用者も適切な対応を講ずるものとします
- ③ 事業者は、訪問介護等の提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼし、法的義務が発生した場合には利用者に対してその損害を賠償します

14. 苦情等の対応

当事業所のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、下記までお気軽にご相談ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます

相談担当者：渡辺 知代 / 連絡先：0574-48-8897

また、公的機関においても苦情申し出が可能です

可児市役所介護保険課 (介護事業者係)	(所在地) 可児市広見 1-1 (電話番号) 0574-62-1111 (FAX) 0574-60-4616 (受付時間) 8:30~17:15 (土日祝を除く)
国民健康保険団体連合会 (介護・障害課苦情相談係)	(所在地) 岐阜県下奈良 2-2-1 岐阜県福祉農業会館内 (電話番号) 058-275-9826 (FAX) 058-275-7635 (受付時間) 9:00~17:00 (土日祝を除く)
岐阜県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	(所在地) 岐阜県下奈良 2-2-1 岐阜県福祉農業会館内 (電話番号) 058-278-5136 (直通) (受付時間) 9:00~16:00 (土日祝を除く)

年 月 日

訪問介護または介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

(事業者) 所在地 可児市下恵土 4061

名 称 みどり訪問介護

説明者 氏名 _____

私は、本書面により、事業者から訪問介護または介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスについての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____

利用者との続柄 _____