

訪問介護 重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 長崎県障害者福祉事業団
主たる事務所の所在地	〒858-0926 長崎県佐世保市大潟町50番地1
代表者（職名・氏名）	理事長 吉村 勝彦
設立年月日	昭和48年12月25日
電話番号	0956-59-5552

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	にじいろ 訪問介護事業所	
サービスの種類	訪問介護	
事業所の所在地	〒857-0016 長崎県佐世保市俵町29-23 1階	
電話番号	0956-55-5705	
指定年月日・事業所番号	平成26年11月1日指定	4270204581
管理者の氏名	宮崎 雅子	
通常の事業の実施地域	佐世保市（但し、小佐々町・吉井町・江迎町・宇久町・鹿町町・世知原町は除く）	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

訪問介護は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により以下の区分に分けられます。

① 身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例) 起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など
② 生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など

5. 営業日時

受付日時	月曜日から金曜日まで 午前8時45分から午後5時30分まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。
営業日時	日曜日から土曜日まで 午前7時00分から午後2時30分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	
介護福祉士	常勤 1人	非常勤 1人
介護職員初任者研修課程 修了者	非常勤 21人	

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	宮崎 雅子
--------------	-------

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 訪問介護の利用料

【基本部分】

サービスの内容 1回あたりの所要時間		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (=基本利用料の1割) ※(注2)参照
身体介護 中心型	20分未満(夜間・早朝・深夜の身体介護に限る。)	1,650円	165円
	20分以上30分未満	2,450円	245円
	30分以上1時間未満	3,880円	388円
	1時間以上1時間30分未満	5,640円	564円
	1時間30分以上	30分増すごとに800円を加算	30分増すごとに80円を加算
生活援助 中心型	20分未満		
	20分以上45分未満	1,830円	183円
	45分以上	2,250円	225円

(注1) 「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」において、利用者の同意を得て、同時に2人の訪問介護員等がサービス提供した場合は、上記基本利用料の2倍の額となります。

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合 (1月につき)	2,000円	200円
生活機能向上連携 加算	サービス提供責任者が訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等と同行し、共同して利用者の心身の状況等を評価した上、生活機能向上を目的とした訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合(1月につき)	1,000円	100円
緊急時訪問 介護加算	利用者や家族等からの要請を受け、緊急にサービスを提供した場合(1回につき)	1,000円	100円
夜間・早朝、 深夜加算	夜間(18時～22時)又は早朝(6時～8時)にサービス提供する場合	上記基本部分の25%	
	深夜(22時～翌朝6時)にサービス提供する場合	上記基本部分の50%	
特定事業所加算 I	当該加算の体制要件、人材要件及び重度要介護者等対応要件を満たす場合	上記基本部分の20%	

特定事業所加算Ⅱ	当該加算の体制要件及び人材要件を満たす場合	上記基本部分の10%
特定事業所加算Ⅲ	当該加算の体制要件及び重度要介護者等対応要件を満たす場合	上記基本部分の10%
介護職員処遇改善加算Ⅰ ※	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算減算の合計の4%
介護職員処遇改善加算Ⅱ ※		加算Ⅰの90%
介護職員処遇改善加算Ⅲ ※		加算Ⅰの80%
特別地域訪問介護加算 ※	当事業所が特別地域に所在する場合	上記基本部分の15%
小規模事業所加算※	当事業所が特別地域に所在せず、1月あたりの延べ訪問回数が200回以下の小規模事業所である場合	上記基本部分の10%
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算※	中山間地域（＝新潟県の場合は全域）において、 <u>通常の事業の実施地域以外</u> に居住する利用者へサービス提供した場合	上記基本部分の5%

(注) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	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%
サービス提供責任者体制の減算	介護職員初任者研修課程修了者（介護職員基礎研修課程修了者等を除く）をサービス提供責任者として配置している場合	上記基本部分の90%

(2) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の当日	利用者負担金の100%の額

(注) 利用予定日の前日17時までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。

	親和銀行 浜田町支店 普通口座 0094293 名義 社会福祉法人 長崎県障害者福祉事業団 理事長 ・村 勝彦 (シヤイクホジソウ カガサケンシヨウカ イシヤクシジギョウダシ リジチヨウ ヨシムラ カツヒコ)
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	長崎労災病院
	氏名	
	所在地	佐世保市瀬戸越 2-12-5
	電話番号	0956-49-2191
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄)	前田 憲子 (姉)
	電話番号	0956-28-0018

10. 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、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0956-55-5705 面接場所 当事業所の事務室
---------	------------------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	佐世保市長寿社会課	電話番号 0956-24-1111
	長崎県国民健康保険団体連合会	電話番号 095-826-7291

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
 - ① 医療行為及び医療補助行為
 - ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
 - ③ 他の家族の方に対する食事の準備 など
- (2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

平成 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 長崎県佐世保市俵町 29 番 23 号 1 階
事業者（法人）名 社会福祉法人 長崎県障害者福祉事業団
にじいろ 訪問介護事業所

代表者職・氏名 理事長 吉村 勝彦 印

説明者職・氏名 管理者 宮崎 雅子 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所
氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）
住所
本人との続柄
氏名 印

立会人 住所
氏名 印