

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、北海道条例の規定に基づき、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

社名	株式会社 Achievement
本所在地	〒066-0027 千歳市末広 4 丁目 7-1 ユーポート末広 1 階
連絡先	0123-29-6117
代表者	米田大樹
事業内容	整骨院、訪問介護
資本金	300 万円
設立	2017 年 5 月 1 日

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	訪問介護事業所すずらん	
サービスの種類	訪問介護	
事業所の所在地	〒066-0027 千歳市末広 4 丁目 7-1 ユーポート末広 1 階 D	
電話番号/	0123-29-3081 / 0123-29-3921	
指定年月日・事業所番号	2018 年 2 月 19 日指定	0171101009
管理者の氏名	米田京佑	
通常の事業の実施地域	千歳市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援、要介護、事業対象者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のため最善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、介護保険法に基づいた日常生活上のお手伝いを行うサービスです。介護保険法の枠を外れるサービスにつきましては、お断りさせて頂く場合がございます。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ※年末年始（12月30日から1月3日）及びお盆（8月11日から8月13日）を除きます。
営業時間	午前9時から午後6時まで ※時間外のサービスにも対応可能な場合もございますのでご相談ください。

6. 事業所の職員体制、職務内容

従業員の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士	常勤 4人 非常勤 2人
介護職員実務者研修課程 修了者	常勤 1人 非常勤 0人
介護職員初任者研修課程 修了者	常勤 1人 非常勤 3人

（1）管理者 1名（常勤 1名、サービス提供責任者と兼務）

従業者および業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定訪問介護の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行う。

（2）サービス提供責任者 4名（常勤、1名は管理者と兼務）

- ・訪問介護計画の作成・変更等を行い、利用の申込みに係る調整をすること。
- ・利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握し、サービス担当者会議への出席、利用者に関する情報の共有等居宅介護支援事業者等との連携にすること。
- ・訪問介護員に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達し、業務の実施状況を把握すること。
- ・訪問介護員の能力や希望を踏まえた業務管理、研修、技術指導その他サービス内容の管理について必要な業務等を実施すること。

（3）訪問介護員 7名（常勤 2名、非常勤 5名）

ただし、業務の状況により、増員することができるものとする。

訪問介護員は、訪問介護計画に基づき指定訪問介護の提供に当たる。

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	米田京佑、片田麻実子、一木しのぶ、丹内真琴
--------------	-----------------------

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（一定以上の所得のある方は2割もしくは3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）介護予防訪問介護

回数/月	利用料	自己負担分 1割	2割	3割
12回までご利用の場合	1回当たり 2,870 円 287 単位	287 円	574 円	861 円
13回以上ご利用の場合	1か月 37,270 円 3,727 単位	3,727 円	7,454 円	11,181 円

(2) 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 （自己負担 1 割の場合） （＝基本利用料の 1 割） ※（注 2）参照	2 割	3 割
身体介護中心型	20 分未満	1, 630 円	163 円	326 円	489 円
	20 分以上 30 分未満	2, 440 円	244 円	488 円	732 円
	30 分以上 1 時間未満	3, 870 円	387 円	774 円	1, 161 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	5, 670 円	567 円	1, 134 円	1, 701 円
	1 時間 30 分以上	30 分増すごとに 820 円を加算	30 分増すごとに 82 円を加算	164 円	246 円
引き続き「生活援助中心型」を算定する場合		25 分増すごとに 650 円を加算 （身体介護の所要時間が 20 分以上の場合に限り、70 分以上を限度）	25 分増すごとに 65 円を加算	130 円	195 円
生活援助中心型	20 分以上 45 分未満	1, 720 円	172 円	344 円	516 円
	45 分以上	2, 200 円	220 円	440 円	660 円
通院等のための乗車又は降車の介助		970 円	97 円	194 円	291 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		2 割	3 割
		基本利用料	利用者負担 1 割負担		
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	400 円	600 円
生活機能向上 連携 加算	指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの一環として利用者の居宅を訪問する際に、サービス提供責任者が同行する等により、共同して利用者の心身の状況等を評価した上で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	200	300
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	200	300
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%		25%	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%		50%	50%
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	1 月の利用料金の 24.5% (基本料金＋各種加算減算)		24.5%	24.5%
特定事業所 加算 II	当該加算の算定要件を満たす場合	1 月の利用料金の 10.0% (基本料金＋各種加算減算)※		10.0%	10.0%

(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。

(3) 通院等乗降介助利用時の移動燃料代

1.4Km まで 320 円

1.4Km 以降 500m 毎に 90 円、他介助料等

※障がい者手帳提示で、燃料代のみ 1 割引きの対象となります

【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等へのサービス提供減算	以下のいずれかの利用者にサービスを行う場合 ・事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物（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 ・事業所と同一の建物に居住する利用者 ・一月当たりの利用者が 20 人以上居住する建物の利用者	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 70%

（４）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。また、介護予防訪問介護は、利用料が月単位の定額のため、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
利用予定日の前日	無料
利用予定日当日	一律 600 円

（注）利用予定日の前日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

（５）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ください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、10 日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の 日（祝休日の場合は翌平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 銀行 支店 普通口座
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の 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。 銀行 支店 普通口座
現金払い	サービスを利用した月の翌月の 日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払ください。

９．緊急時における対応方法

（１）緊急連絡等

訪問介護員は、サービス実施中に契約者の症状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、ご家族等に速やかに連絡します。

（２）救急車等の手配 緊急事態発生時でご家族等あらかじめ決められた緊急連絡先との連絡が取れない場合は、事業者の判断で搬送先等を決定します。

10. 身体拘束の禁止

原則として、契約者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に契約者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

11. 虐待防止の為の措置

事業者は、契約者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の設置を講ずるよう努めるものとする。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 従事者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修実施

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。

13. 苦情相談窓口

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

事業所相談窓口	電話番号 0123-29-3081 担当者:管理者 米田京佑 受付時間:月曜日～土曜日、9時～18時
千歳市高齢者支援課	電話番号 0123-24-0295 受付時間 平日9時～17時(土日、祝日は除く)
北海道国民健康保険 団体連合会	電話番号 011-231-5175 受付時間 平日9時～17時(土日、祝日は除く)

14. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1. あり 2. なし
	2 なし		

15. 個人情報の提供に係る同意書

契約者及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で 使用することもあります。

(1) 医療上、緊急の必要がある場合、医療機関等に個人に関する心身の状況等の情報を提供すること、並びに付随して家族の情報を提供すること

(2) 介護計画作成及び見直し等を行うサービス担当者会議等において、個人に関する心身状況等の情報を提供すること、並びに付随して家族の情報を提供すること

(3) その他サービスの質の向上を目的とした会議等のために、個人及び家族の情報をを用いること

<個人情報の提供に係る事業所の遵守事項>

(1) 個人情報の提供は、必要最小限とし提供にあたっては、関係者以外に情報が漏れないよう細心の注意を払います。

(2) 当事業所は、提供の同意を得た資料を厳重に管理し、適正な保管に努めます。

16. 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 他の家族の方やペットに対する食事の準備、お世話 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。

(4) 生活援助の場合、支援中にご家族やご友人などの手伝ってくれる方がいらっしゃる場合の支援は出来かねます。

締結日 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり契約書、重要事項について説明しました。

事 業 者 所在地 千歳市末広4丁目7-1 ユーポート末広1階

事業者（法人）名 株式会社 Achievement

代表者職・氏名 代表取締役 米田大樹

説明者職・氏名 管理者 米田京佑

私は、事業者より上記のとおり契約書、重要事項について説明を受け、同意しました。

利 用 者 住 所

氏 名

署名代行者（又は法定代理人）

住 所

本人との続柄

氏 名