

# 訪問介護サービス 介護予防・日常生活支援総合事業訪問サービス

## 重要事項説明書

あなたに対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第8条に基づいて、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 事業者概要

事業者名称	旅川ホームヘルプサービス事業所
主たる事務所の所在地	南砺市院林92番地1
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 田中 幹夫
管理者	中村 ゆかり
電話番号	0763-22-6548

介護保険法令に基づき富山県知事から指定を受けている事業所名称（指定番号）	旅川ホームヘルプサービス事業所 1672000138
サービスの種類	訪問介護

### 2 利用事業所

通常の事業の実施地域	南砺市福野地域
------------	---------

### 3 利用事業所の職員体制

職 種	常勤(人)		非常勤(人)		常勤換算 (人)	指定基準 (人)
	専従	兼任	専従	兼任		
(1) 管理者	1					兼1
(2) サービス提供責任者	3				3	2
(3) ヘルパー	3		3		4.8	2.5

### 4 営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとする。但し、祝日及び12月29日～1月3日までの年末年始を除く。
営業時間	8時30分～17時30分

※営業時間以外のサービスについては、他の事業所をご利用ください。

### 5 提供するサービスと利用料金（本人負担は介護保険負担割合証に基づく）

○介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業（要支援1・2対象の方）

要支援度	1ヶ月あたりの 利用回数	サービス 利用料金	介護保険 給付分9割	利用者負担 料金1割
1・2	週1回程度（Ⅰ）	11,760円	10,548円	1,176円
1・2	週2回程度（Ⅱ）	23,490円	21,141円	2,349円
2	（Ⅱ）を超える利用が必要な場合	37,270円	33,543円	3,727円

○介護保険給付対象サービス（要介護1～5対象の方：1回の利用料金）

身体介護中心	サービス時間	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 90分未満	以降の身体介護 実施30分毎に 加算
	サービス利用料金	1,670円	2,500円	3,960円	5,790円	840円
	介護保険給付分9割	1,503円	2,250円	3,564円	5,211円	756円
	利用者負担料金1割	167円	250円	396円	579円	84円
生活援助中心	サービス時間			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25分 増す毎に加算
	サービス利用料金			1,830円	2,250円	670円
	介護保険給付分9割			1,647円	2,025円	603円
	利用者負担料金1割			183円	225円	67円

- ①料金設定の基本時間は、実際のサービス提供時間でなく、利用者の居宅サービス計画に定められた時間を基準とします。
- ②厚生労働大臣が定める要件（\*）で、かつ契約者または利用者の同意を得て2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。  
\*厚生労働大臣が定める要件（複数派遣について）  
イ、利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合。  
ロ、暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合。  
ハ、その他利用者の状況等から判断して、イまたはロに準ずると認められる場合。
- ③この表は基本型の料金表であり、実際には上記以外に身体・生活を組み合わせて利用される場合があるため、サービス提供責任者にご相談ください。
- ④利用者負担金については、砺波地方介護保険組合より交付される介護保険負担割合証に基づき、記載された負担割合を乗じた額とします。
- ⑤介護保険給付の支給限度額を超える場合は、全額自己負担となります。
- ⑥利用者のお住まいでサービスを提供する為に必要となる水道・ガス・電気・電話等の費用は、利用者にご負担いただきます。
- ⑦キャンセル料（要介護のみ）  
急なキャンセルの場合は、次の料金をいただきます。  
なお、サービス利用を中止する場合には、至急、ご連絡下さい。

連絡先 旅川ホームヘルプサービス事業所 （電話）0763-22-6548

ご利用の前日 17:30 までご連絡いただいた場合	キャンセル料はいただきません
ご利用の前日 17:30 までにご連絡がなかった場合	キャンセル料 500円

※やむを得ない事情がある場合は、当日のキャンセルがあっても料金の請求は致しません。

## 6 利用料金の加算について

[ 特定事業所加算 ]

特定事業所加算Ⅰ 体制要件、重度要介護者等対応要件のいずれにも適合  
所定単位数の20%を加算

〈体制要件〉① すべての訪問介護員等に対して個別の研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していること。

- ② 利用者に関する情報、サービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的を開催すること。
- ③ サービス提供責任者が、訪問介護員等に利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始し、終了後、適宜報告を受けていること。
- ④ すべての訪問介護員に対し、健康診断等を定期的実施していること。
- ⑤ 緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。

〈人材要件〉① 訪問介護員等の総数のうち介護福祉士が 30%以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1 級訪問介護員の合計が 50%以上であること。

- ② すべ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または 5 年以上の実務経験を有する実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1 級訪問介護員であること。ただし、居宅サービス基準上、1 人を越えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については 2 人以上のサービス提供責任者が常勤であること。

〈重度要介護者等対応要件〉

前年度又は前 3 月の利用者のうち、要介護 4～5・認知症日常生活自立度Ⅲ以上・たんの吸引が必要な利用者の総数が 20%以上であること。

※ 当事業所は、上記要件を満たす特定事業所加算Ⅰを所定単位数に加算した料金を頂きます。  
(但し、介護予防・日常生活支援総合事業を除く。)

[初回加算]

新規に訪問介護計画を策定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、200 単位/月の加算をいたします。

また、2 ヶ月間ご利用が無かった場合、要支援⇄要介護の変更、居宅介護事業所の変更があった場合も、加算をいたします。

[緊急時訪問介護加算]

利用者やその家族等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、100 単位/回の加算をいたします。（但し、介護予防・日常生活支援総合事業を除く。）

[新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価]

新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、全サービスについて、令和 3 年 9 月末までの間、基本報酬に 0.1%上乗せをいたします。

※区分支給限度額の算定基準から除外され加算

[通常実施地域を超えてサービスを提供する場合の加算]

当事業所で定めている通常実施地域を超えてサービスを提供する場合に所定単位数の 5%を加

算した料金を頂きます。

[介護職員処遇改善加算(Ⅰ)]

所定単位数に 13.7%を乗じた単位数を加算

(所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数)

[介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)]

所定単位数に 6.3%を乗じた単位数を加算

(所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数)

## 7 サービス利用料金の支払い

サービスに関する利用料金は、翌月末日（その日が休日の場合はその前日）に利用者の口座から自動引き落としを行います。

利用者は、訪問介護サービスの提供を受けるにあたり、代理人（連帯保証人）を 1 名定めるものとします。

債務不履行のあった場合、代理人（連帯保証人）の負担は、介護予防・日常生活支援総合事業訪問サービスにおいては極度額 10 万円を限度とし、訪問介護サービスにおいては極度額 40 万円を限度とします。

代理人（連帯保証人）が負担する債務の元本は、契約終了時に確定するものとします。

また、代理人（連帯保証人）の請求があったときは、事業者は代理人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

## 8 苦情等の受付

(1) 当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は下記までお申し出ください。

☆苦情受付☆ 旅川ホームヘルプサービス事業所 TEL. 0763-22-6548  
担当者 岩坪優子・中村ゆかり・永井恵子

(2) 行政機関その他苦情受付機関

南砺市地域包括ケアセンター 南砺市地域包括医療ケア部 地域包括ケア課 長寿介護係	所在地 (〒932-0293) 南砺市北川 166 番地 1 電話番号 (0763) 23-2034 FAX (0763) 82-4657 受付時間 平日 8:30~17:15 (平日)
砺波地方介護保険組合	所在地 (〒939-1392) 砺波市栄町 7 番 3 号 電話番号 (0763) 34-8333 FAX (0763) 34-8334 受付時間 平日 8:30~17:00 (平日)
富山県国民健康保険団体 連合会	所在地 (〒930-8538) 富山市下野字豆田 995 番地 3 電話番号 076-431-9833 FAX 076-431-9834 受付時間 平日 9:00~17:00 (平日)
富山県福祉サービス運営適正 化委員会	所在地 (〒930-0094) 富山市安住町 5 番 21 号 電話番号 076-432-3280

	FAX 076-432-6532 受付時間 平日 9:00~16:00 (平日)
--	---

## 9 緊急時の対応方法

事業者は、現に各サービスを提供しているときに利用者の状況に急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに家族又は、主治医等に連絡をとる等の措置を講じます。緊急連絡先・主治医等に関する連絡先は、ケースファイル作成時にお聞きします。

☆緊急対応☆

旅川ホームヘルプサービス事業所

TEL. 0763-22-6548

担当者 岩坪優子・中村ゆかり・永井恵子

なお、担当者不在時は、事務所にいる職員で対応します。

対応可能時間 平日 8:30~17:30

## 10 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合、速やかに市、当該利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。
- (2) 利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって対応し、速やかに損害賠償を行うものとします。ただし、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

## 11 第三者評価制度の実施について

実施していません。

## 12 訪問介護における看取り期の対応の評価

看取り期における対応の充実と適切な評価を図る観点から、看取り期には頻回の訪問介護が必要とされるとともに、柔軟な対応が求められることを踏まえ、看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、訪問介護に係る2時間ルールの運用を弾力化し、2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合に、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定が可能となります。

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名 サービス提供責任者 氏名 \_\_\_\_\_）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

利用者 (甲)	住 所	〒 南砺市		
	氏 名			⑩
	電話番号	( ) -	FAX	( ) -
	私は、本人に代わり、上記署名を行いました。 私は、本人の意思を確認しました。			
	本人との関係		署名を代行 した理由	
	住 所	〒		
	代理人氏名			⑩
	電話番号	( ) -	FAX	( ) -

事業者 (乙)	当事業者は、指定居宅介護支援事業者として甲の申込を受諾し、この重要事項説明書に定める訪問介護サービスについて誠実に責任を持って行います。			
	所 在 地	〒939-1518 富山県南砺市松原678番地1		
	名 称	社会福祉法人 福寿会		
	代表者名	理事長 田中 幹夫		⑩
	電話番号	(0763) 23-2910	FAX	(0763) 23-2911