

## 指定訪問介護

### 訪問介護サービス

介護予防・日常生活支援総合事業  
第一号訪問事業

## 重要事項説明書

事業所名	ふく満ホームヘルプサービス事業所
住 所	南砺市福光 1045 番地
電話番号	0763-53-0055

社会福祉法人福寿会

令和6年4月から適用

# 訪問介護サービス重要事項説明書

(介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業含む)

## ふく満ホームヘルプサービス事業所

<令和6年4月1日から適用>

当事業者はご契約者に対して訪問介護サービスを提供します。利用される事業所の概要や、提供されるサービスの内容について、次の通り説明します。

### 1 事業者概要

事業者名称	ふく満ホームヘルプサービス事業所
主たる事務所の所在地	南砺市福光1045番地
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 田中 幹夫
管理者	片田 文代
電話番号	0763-53-0055 FAX0763-53-1131

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)	ふく満ホームヘルプサービス事業所 1672100185
サービスの種類	訪問介護

### 2 事業の目的と運営方針

- (1) 要支援・要介護状態の利用者に可能な限りその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利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行うため身体介護・その他生活援助にわたる援助を行うものとする。
- (2) 利用者の要支援・要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。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たサービス提供に努めるものとする。
- (3) 事業の実施にあたっては、主治医及び保健医療サービスを提供する者との密接な連携を図り、居宅介護支援事業者や地域包括ケアセンター・地域包括ケア課とも連携し総合的なサービスの提供に努めます。

### 3 利用事業所

通常の事業の実施地域	南砺市の福光地域
------------	----------

#### 4 利用事業所の職員体制

職 種	常勤	非常勤	計
(1) 管理者	1 (兼)		1
(2) サービス提供責任者	2 (兼)		2
(3) ヘルパー	8 (兼)	3 (兼)	11

※ 必要がある場合は、定員を超えて又はその他の職員を兼務でおくことができる。

#### 5 営業時間

営業日	年中無休
営業時間	8時00分～18時00分

#### 6 提供するサービス

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。	入浴介助、排せつ介助、食事介助、服薬介助、自立生活支援のための見守りの援助等
生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して日常生活の援助を行います。	調理、洗濯、掃除、買い物郵便投函、薬の受け取り等

※現在は、提供するサービスの第三者評価は実施していません。

##### ○対象外サービス

以下のような内容は「訪問介護」のサービスに含まれません。

- ・利用者本人以外の家族のお世話
- ・草むしり、花木の手入れ
- ・来客の対応や留守番
- ・ペットのお世話
- ・洗車 等

#### 7 利用料金

介護保険対象サービス料金の負担割合については、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金額をお支払いいただきます。

##### ○介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業（事業対象者 要支援1・2対象の方） 1週当たりの標準的な回数を定める場合（1か月につき）

訪問型サービス（Ⅰ）	週1回程度の訪問介護が必要とされた方	11,760円／月
訪問型サービス（Ⅱ）	週2回程度の訪問介護が必要とされた方	23,490円／月
訪問型サービス（Ⅲ）	週2回以上の訪問介護が必要とされた方	37,270円／月

### 1月当たりの回数を定める場合（1回につき）

標準的な内容の訪問介護型サービスである場合		2,870 円／回
生活援助が中心である場合	所要時間 20 分以上 45 分未満の場合	1,790 円／回
	所要時間 45 分以上の場合	2,200 円／回
短時間の身体介護が中心である場合		1,630 円／回

### ○介護保険給付対象サービス（要介護 1～5 対象の方）（利用 1 回につき）

#### 身体介護

20 分未満	20 分以上 30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 (30 分毎に+83 単位)
1,630 円	2,440 円	3,870 円	5,670 円 (30 分毎+820 円)

#### 生活援助

20 分以上 45 分未満	45 分以上
1,790 円	2,200 円

#### 身体介護に引き続き生活援助を行う場合（生活援助）

20 分以上	45 分以上	70 分以上
650 円	1,300 円	1,950 円

- ・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。
- ・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。（介護予防は除く）
- \*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 人の訪問介護職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。

### ○加算

#### ・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。

	要件	加算（利用者負担等）額
特定事業所加算（Ⅰ）	体制要件、人材要件に適合、 重度対応要件に適合 連携先：南砺市訪問看護ステーション	基本単位数の 20% を加算
特定事業所加算（Ⅱ）	体制要件、人材要件に適合	基本単位数の 10% を加算
特定事業所加算（Ⅲ）	体制要件、重度対応要件に適合	基本単位数の 10% を加算

**・初回加算 2,000円/月**

新規に訪問介護計画を作成し、サービス提供責任者が初回若しくは属する月に訪問介護を行った場合、又はその他の訪問介護員が訪問介護を行った際に同行した場合に加算されます。過去2ヶ月に指定訪問介護の提供を受けていない場合、次回利用時は初回加算の対象となります。

**・緊急時訪問介護加算 1,000円/回（介護予防を除く）**

利用者、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、居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を緊急に行った場合に加算されます。

**・生活機能向上連携加算（I） 1,000円/月**

訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師から助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画（変更）することを定期的に行った場合に加算されます。

**・認知症専門ケア加算（I） 30円/日（介護予防を除く）**

認知症ケアを適切に実施することで認知症の悪化の予防を目的とし、認知症の介護について一定の経験を持ち、認知症ケアに関する専門的な研修を修了した職員がサービス提供を実施することで加算されます。

**・口腔連携強化加算 500円/回（1月に1回限り）**

職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を行い評価します。

**・早朝夜間深夜帯加算**

居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算が算定されます。利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定されません。

	時間帯	加算率
早朝	午前6時～午前8時	25/100
夜間	午後6時～午後10時	25/100
深夜	午後10時～午前6時	50/100

**・中山間地等に居住する方へのサービス提供加算**

通常の事業実施地域（南砺市の福光地域）を越えてサービスを行った場合に所定単位数の5%を加算した料金をいただきます。

※所定単位数とは、基本サービス費に各種加算を加えた総単位数です。

**・科学的介護推進体制加算 400円/月**

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況等に、係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用することで算定されます。

**・業務継続計画未実施減算 所定単位数の1.0%を減算 (令和7年3月31日までの間減算不適用)**

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計画(業務継続計画)を策定していない場合。当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合。

**・高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の1.0%を減算**

虐待の発生又はその再発を防止するための措置(委員会の開催・指針の整備、定期的に研修の開催、担当者を定める)が講じられていない場合。

**・介護職員処遇改善加算 令和6年5月31日まで算定可能**

介護職員の処遇改善として、安定的人材の確保及び資質向上の取組、雇用管理や労働環境の改善の取組みを行う事業所を対象に、所定単位数の13.7%加算されます。

※介護保険給付の支給限度額を超える場合は、全額自己負担になります。

**・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)または(Ⅱ) 令和6年5月31日まで算定可能**

介護職員の資質の向上や労働環境・処遇の改善、多様な人材の育成、定着促進、離職防止など総合的な介護人材確保対策への取組みを行う事業所を対象に、所定単位数の(Ⅰ)は6.3%、(Ⅱ)は4.2%加算されます。

※(Ⅰ)は、特定事業所加算(Ⅰ)もしくは(Ⅱ)を算定していること。

**・介護職員等ベースアップ等支援加算 令和6年5月31日まで算定可能**

職員の安定的な処遇改善、環境整備に充てることにより人材確保や定着の促進を図ります。介護職員処遇改善加算取得事業所を対象に、所定単位数の2.4%加算されます。

**・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 令和6年6月1日より算定可能**

介護職員の処遇改善として、経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること。及び資質向上の取組、雇用管理や労働環境の改善の取組みを行う事業所を対象に、所定単位数の24.5%加算されます。 ※限度額管理対象外

**○介護保険対象外サービス**

障害者総合支援法に係る居宅介護、重度訪問介護、同行援護  
南砺市障害者移動支援事業

## 8 サービス利用料金の支払い

- (1) サービスに関する利用料金は、原則として翌月 27 日（金融機関が休日の場合はその翌日）に指定の口座から自動口座引き落としを行います。
- (2) 介護保険支給限度額を超えた場合は、全額自己負担となります。
- (3) 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。
- ① 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介護サービスにおいては極度額 100,000 円を限度とし、訪問介護サービスにおいては極度額 400,000 円を限度とします。
- ② 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。
- ③ 代理人（連帯保証人）の請求があった時は、事業者は代理人に対し、遅延なく、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。
- (4) 急なキャンセルの場合は、次の料金をいただきます。（要介護のみ）  
なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、ご連絡ください

利用の前日までに、ご連絡いただいた場合	無 料
利用の当日に、ご連絡された場合	5 0 0 円

## 9 苦情等の受付

- (1) 当事業所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	ふく満ホームヘルプサービス事業所 電話番号 (0763) 53-0055 担当者 片田 文代 小西 俊美 高松 静代
------	--

- (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 8:30~17:15 (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 番地の 3 電話番号 (076) 431-9833・FAX (076) 431-9834 受付時間 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 受付時間 9:00~16:00 (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 8:30~17:00 (平日)

## 10 緊急時の対応方法

利用者の状態に急変が生じた場合は、速やかに利用者の家族、主治医若しくは協力医療機関に連絡をとり、指示を得て対処するものとします。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。

## 11 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は、速やかに市、当該利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。

(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、損害賠償を行うものとします。

※サービス利用契約における、サービス利用の際の留意事項を含む。

## 12 介護サービス情報公表制度、第三者評価制度の実施について

当事業所では第三者による調査を受けていません。介護サービス情報は「介護サービス情報の公表制度」による公表を行っています。これらの情報は、指定情報公表センターなどのホームページでご覧いただくことができます。

## 13 虐待防止のための措置について

当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ会議システム等を活用して行うことができる)を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に(年1回以上)実施します。
- (4) 上記の適切な実施のための担当者を置きます。

当事業所は、サービス提供中に、当事業所職員又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。



私は、本書面に基ついて乙の職員（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。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

利用者 (甲)	住 所	〒 _____		
	氏 名			
	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			
	住 所	〒 _____		
	代理人 (連帯保証人)			
	電話番号	( ) _____	FAX	( ) _____

事業者 (乙)	当事業者は、指定訪問介護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	〒 9 3 9 - 1 5 1 8 富山県南砺市松原 6 7 8 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		
	電話番号	(0763) 23-2910	FAX	(0763) 23-2911