

訪問介護サービス重要事項説明書

<平成27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	富田 満理子
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 利用事業所

通常の事業の実施地域	南砺市の旧福光町区域
------------	------------

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)
	専従	兼任	専従	兼任	
(1) 管理者		1			1
(2) サービス提供責任者	2				2
(3) ヘルパー	4		2		5

※ サービス提供責任者は、専従ヘルパーに含む。

※ 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。

4 営業時間

営業日	年中無休
営業時間	8時00分～18時00分

5 提供するサービスと利用料金

○介護保険予防給付サービス（要支援1・2対象の方）

支援区分		介護予防 訪問介護(Ⅰ)	介護予防 訪問介護(Ⅱ)	介護予防 訪問介護(Ⅲ)
		週一回程度の訪問介護が必要とされた方	週二回程度の訪問介護が必要とされた方	週二回以上の訪問介護が必要とされた方
料金区分（一月毎）				
介護予防	サービス利用料金	11,680 円	23,350 円	37,040 円
	介護保険給付分 9 割	10,512 円	21,015 円	33,336 円
	利用者負担料金 1 割	1,168 円	2,335 円	3,704 円

○介護保険給付対象サービス（要介護1～5対象の方）

サービス時間 介護区分（一回毎）		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+80 単位)
		身体介護	サービス利用料金	1,650 円	2,450 円
介護保険給付分 9 割	1,485 円		2,205 円	3,492 円	5,076 円 (30 分毎+720 円)
利用者負担料金 1 割	165 円		245 円	388 円	564 円 (30 分毎+80 円)

サービス時間 介護区分（一回毎）		20 分以上 45 分未満	45 分以上
		生活援助	サービス利用料金
介護保険給付分 9 割	1,647 円		2,025 円
利用者負担料金 1 割	183 円		225 円

サービス時間 介護区分（一回毎）		20 分以上	45 分以上	70 分以上
		身体介護に引き続き 生活援助を行う場合	サービス利用料金	670 円
介護保険給付分 9 割	603 円		1,206 円	1,809 円
利用者負担料金 1 割	67 円		134 円	201 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）

- 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。
- 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。
- 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。

○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	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

・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。

○初回加算 2,000円/月（利用者負担金額200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。

○中山間地等に居住する方へのサービス提供加算（支給限度額管理の対象外）

通常の事業実施地域（旧福光町区域）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。

○緊急時訪問介護加算（介護予防を除く） 1,000円/回（利用者負担金額100円/回）

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 1,000円/回（利用者負担金額100円/回）

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リハビリテーション専門職が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、リハビリテーション専門職と共同で利用者の身体状況等を評価し生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合に加算されます。

○介護職員処遇改善加算（支給限度額管理の対象外）

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加算されます。

『1月あたりの総単位数』×『サービス別加算率』

※1月あたりの総単位数とは、基本サービス費に各種加算減算を加えたもの

	サービス名	サービス別加算率
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（介護予防）訪問介護	8.6%

○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

生活管理指導員派遣事業

6 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、原則として翌月 27 日（金融機関が休日の場合はその翌日）に利用者の口座から自動口座引き落としを行います。

7 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☆ ふく満ホームヘルプサービス事業所
Tel. 0763-53-0055
担当者 片田 文代

(2) 行政機関その他苦情受付機関

南砺市地域包括・ 医療ケア局 地域包括課 長寿介護係	所在地（〒939-1898）南砺市蛇喰 1009 電話番号 23-2034・FAX 64-2550 受付時間 平日 8:30～17:15
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 34-8333・FAX 34-8334 受付時間 平日 8:30～17:00
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 平日 9:00～17:00
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 平日 9:00～16:00

8 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。

9 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には、速やかに市町村、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には、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。

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名_____氏名_____）から
上記重要な事項の説明を受けたことを確認します。

平成_____年_____月_____日

利用者 甲)	住 所	〒 _____		
	氏 名			
	電話番号	() _____	FAX	() _____
	私は、本人に代り、上記 名を行いました。 私は、本人の意を確認しました。			
	本人との関係		名を代行した 理 由	
	住 所	〒 _____		
	氏 名			
	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の申を受し、 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 実 に責任を って行います。			
	所 在 地	〒 9 3 9 - 1 5 1 8 富山県南砺市 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