

長上苑重要事項説明書（訪問介護）

当事業者が提供する訪問介護の内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 七恵会
主たる事務所の所在地	静岡県浜松市中央区中田町584番地
電話番号	(053) 411-0011
法人の種別及び名称	社会福祉法人 七恵会
代表者職	理事長
代表者氏名	増田 公基

事業所の名称	長上苑
事業所の所在地	静岡県浜松市中央区中田町584番地
介護保険事業所番号	「2277100208」
指定年月日	平成12年4月1日
交通の便	遠州鉄道バス イオン市野行 中田東下車1分
通常の事業の実施地域	浜松市中央区（雄踏・舞阪を除く）・浜名区（引佐・細江・三ヶ日を除く）の区域

2 事業者の職員の概要

職 種	資 格	員 数
管 理 者	社会福祉士	1名
サービス提供責任者	介護福祉士又はホームヘルパー1級	2名以上
ホームヘルパー	介護福祉士	5名以上
	ホームヘルパー1級又は ホームヘルパー2級	10名以上

3 サービスの提供時間

	通常時間	早朝	夜間	深夜
	8:00～18:00	6:00～8:00	18:00～22:00	22:00～6:00
平 日	○	○	○	
土・日・祭日	○	○	○	
営業をしない日	12月29日～1月3日			

*時間帯により利用料金が異なります。

4 訪問介護の運営の方針

利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他生活全般にわたる援助を提供する。

5 利用料金

(1) 基本料金

当事業者の訪問介護の提供（介護保険適用部分）に際しあなたが負担する利用料金は、原則として基本料金の1割及び2割及び3割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

(ア) 要介護1～5の利用者における基本料金（通常時間帯）

実施時間	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分を増すごと)
身体介護	1, 837円	2, 746円	4, 349円	6, 371円に 929円を加算
実施時間	/	20分以上45分未満	45分以上	/
生活援助	—	2, 011円	2, 470円	—

※特定事業所加算（Ⅱ）10%が上記に加算されております。

- 基本料金は、所定の単位に10.21円を乗じて得た額です。
- 基本料金に対して、早朝（午前6時～8時）、夜間（午後6時～10時）は、25%加算、深夜（午後10時～午前6時）は50%加算となります。
- 一定の条件の下に2人の訪問介護員が1人の利用者に訪問介護を行ったときは、2人分の料金となります。
- 認知症対応型共同生活介護又は特定施設入所者生活介護を受けている間は、介護保険からの支払は受けられません。
- この他、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（厚生省告示第19号）に規定される訪問介護を行った場合に、所定の料金の1割及び2割及び3割を負担していただきます。
- 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対してサービス提供した場合は2,042円を加算します。
- 緊急に身体介護を行った場合、1回につき1,021円を加算します。
- 利用者に対して、指定訪問リハビリテーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士とサービス提供責任者が共同で評価を行い、かつ、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であって、当該理学療法士等と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の訪問介護が行われた日の属する月以降3ヶ月の間、1ヶ月につき1,021円を加算します。

- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の100分の50以上、認知症介護実践リーダ研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催し、専門的な認知症ケアを実施。かつ、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対し専門的な認知症ケアを実施した場合、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施。そして介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定した場合には、30円または40円を加算します。
- 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り510円を加算します。
- 上記の合計金に介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）24.5%を加算いたしますが、端数処理の関係で実際の請求金額に誤差が生じますので、あらかじめご承知ください。

(イ) 要支援1、要支援2（A2）の利用者における基本料金

			単位
事業対象者	週1回程度	12,006円	月
要支援1	週2回程度	23,983円	月
要支援2			
要支援2	週2回程度を超える	38,052円	月

- 利用者に対して、指定訪問リハビリテーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士とサービス提供責任者が共同で評価を行い、かつ、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であって、当該理学療法士等と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の訪問介護が行われた日の属する月以降3ヶ月の間、1ヶ月につき1,021円を加算します。
- 初回の訪問介護が提供された月は2,042円を加算します。
- 上記の合計金に介護職員等処遇改善加算24.5%を加算いたしますが、端数処理の関係で実際の請求金額に誤差が生じますので、あらかじめご承知ください。

(ウ) 介護保険適用外の利用料金（公的介護保険では対応できないサービス）

1時間未満	2,500円
30分増す毎に	1,250円

(2) 交通費

当事業者の通常の事業の実施地域にお住まいの方は、交通費は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は、通常のサービス実施地域を越えた距離 1 kmあたり 30 円の交通費を支払っていただきます。

(3) その他の費用

訪問介護を提供するため、あなたのお宅で使用する水道、ガス、電気等の費用は、あなたの負担となります。

(4) 料金の支払方法

あなたが当事業者に支払う料金の支払方法については、月ごとの精算とします。毎月 25 日までに、前月分ご利用いただいたサービス利用料金の請求をします。翌月末までにお支払ください。支払方法は、口座自動引落とし又は、現金集金の中からご契約の際に選んでください。

(5) キャンセル料

あなたのご都合により当日の訪問介護をキャンセルした場合には、下記の料金をいただきます。キャンセルする場合は、至急当事業者に連絡してください。

ご利用日の前日の午後 5 時までにご連絡いただいた場合	無 料
ご利用日の前日の午後 5 時までにご連絡いただけなかった場合	基本料金の 10 %

(6) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、浜松市の窓口へ提出して差額（介護保険適用部分の 9 割）の払い戻しを受けてください。

6 サービスの利用方法

(1) 利用（サービス）の開始

ア 当事業者に電話でお申し込みください。ご要望により当事業者の担当職員があなたのお宅に伺い、当事業者の訪問介護の内容等についてご説明します。

イ この説明書によりあなたからの同意を得た後、当事業者のサービス提供責任者が訪問介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。

ウ あなたが居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者にご相談ください。

(2) サービスの終了

ア あなたのご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 7 日前までに申し出てください。

イ 当事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の 14 日前までに、文書によりあなたに通知します。

ウ 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・あなたが介護保険施設に入所した場合
- ・あなたの要介護度が非該当（自立）と認定された場合
- ・あなたが亡くなったとき

エ その他

・当事業者は、正当な理由なく、居宅介護サービスの提供を拒否することはありません。
ただし、以下の場合には、居宅介護サービスを中止させていただくとともに、ただちに当該市町に状況報告を致します。

①介護給付等対象サービス利用に関する指示に従わない等により、要介護状態等の悪化をもたらす場合

②偽りその他の不正行為によって保険給付を受け、または受けようとした場合

③下記のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合

■暴力又は乱暴な言動、無理な要求

- ・物を投げつける
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する
- ・対象範囲外のサービスの要求

■セクシャルハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、手を握る
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する
- ・対象範囲外のサービスの強要

■社会通念上の常識から逸脱した不当な要求

- ・通常業務に支障を来すような要求

■その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
- ・ストーカー行為 など

7 サービスの内容

当事業者があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

身 体 介 護	1 起床介助	2 就寝介助	3 排せつ介助	4 整容介助	5 食事介助
	6 衣服着脱	7 清拭	8 体位変換	9 服薬管理	10 入浴介助
	11 通院介助	12 その他（ ）			

生活援助	1 調理	2 洗濯	3 掃除	4 買物	5 薬受取り
	6 衣服入替 7 その他 ()				

- これらのサービスのうち、_____を、別紙スケジュール表に従って提供します。
- サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、あなたに分かりやすいように説明します。
- サービスの提供に用いる設備、器具等については安全、衛生に常に注意を払い、特に、あなたの身体に接触する設備、器具については、サービスごとに消毒したものを使用します。

8 担当の職員

あなたを担当する訪問介護員は_____です。
サービス提供責任者は_____です。

- 職員は常に身分証明書を携行しているので、必要な場合は提示をお求めください。
- あなたはいつでも担当の訪問介護員の変更を申し出ることができます。（これを拒む正当な理由がない限り、事業者は変更の申し出に応じます。）
- 当事業者は、あなたの担当の訪問介護員を正当な理由がある場合には変更することができます。

9 緊急時の対応方法

訪問介護の提供中にあなたに容体の変化等があった場合は、速やかにあなたの主治医等に連絡します。

主治医	氏名 連絡先	
緊急連絡先	氏名 連絡先	

10 苦情処理

あなたは、当事業者の訪問介護の提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。
あなたは、当事業者に苦情を申し立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

苦情相談窓口 担当 主任 太田 純子
電話番号 (053) 411-0011

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口で苦情を申し立てることができます。

浜松市	担当窓口	中央福祉事業所 長寿支援課 東行政センター内
	電話番号	(053) 424-0184
静岡県福祉サービス運営適 正化委員会	担当窓口	静岡県社会福祉協議会
	電話番号	(054) 653-0840
国民健康保険団体連合会	担当窓口	国保連静岡県事業部介護保険課
	電話番号	(054) 253-5590

令和 年 月 日

訪問介護の提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

(事業者) 所在地 静岡県浜松市中央区中田町584番地
名称 社会福祉法人 七恵会 長上苑
説明者 印

この説明書により、訪問介護に関する重要事項の説明を受けました。

(利用者) 住所
氏名 印

(代理人) 住所
氏名 印