

重要事項説明書

(訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス)

ご利用者様

株式会社 レーゾンデートル
訪問介護ステーションいきがい

訪問介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者概要

法人名称	株式会社レーゾンデートル
主たる事務所の所在地	愛知県一宮市両郷町 5-6-3
法人種別	株式会社
代表者名	濱崎 光哲
電話番号	0586-82-4165

2 ご利用事業所

事業所名称	訪問介護ステーションいきがい
事業所の種類	訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス
指定番号	愛知県 2372205746 号
管理者	濱崎 光哲
所在地	一宮市猿海道 2-16-30
電話番号	0586-82-4165
通常の事業の実施地域	一宮市

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	株式会社レーゾンデートルが開設する訪問介護ステーションいきがい（以下「事業所」という。）が行う指定訪問介護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者（以下「訪問介護員等」という。）が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とする。
運営の方針	指定訪問介護の基本方針として、訪問介護員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

4 事業所の職員体制

職種	資格	常勤 専従	常勤 兼務	非常勤 専従	非常勤 兼務	備 考
管理者			1			法人代表と兼務
サービス提供責任者	介護福祉士	1				
訪問介護員	介護福祉士	2	1			事務員と兼務
訪問介護員	ヘルパー2級	1				

5 営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとする。ただし、12月30日から1月3日までを除く。
営業時間	午前9時から午後6時までとする。

6 サービスの概要

①提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
身体介護	食事介助	お客様の状態にそった食事摂取の為の一連の行為に関する介助
	入浴介助	入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（体をふく）、洗髪などを行います。
	排泄介助	トイレ・ポータブルトイレ・排泄介助及びおむつ交換を行います。
	清 拭	清拭・足浴の為の準備及び介助
	体位変換	褥瘡（床ずれ）予防の為の体位交換を行います。
	更衣介助	衣類の更衣に関する介助
	身体整容	日常的な行為としての身体整容
	移動・移乗介助	室内の移動・車椅子等への移乗介助
	服薬介助	配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認
	起床・就寝介助	ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がり等の介助
	通院等乗降介助	通院等に必要の介助
	自立生活支援のための見守りの援助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声掛け、疲労の確認を含む）を行います。 ・入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防の為の声掛け、気分の確認などを含む）を行います。 ・ベッドの出入り時など自立を促すための声掛け（声掛けや見守り中心で必要な時だけ介助）を行います。 ・排泄等の際の移動時、転倒しないように側について歩きます。（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）

		<ul style="list-style-type: none"> ・車いすでの移動介助を行って店へ行き、利用者が自ら品物を選べるように援助します。 ・洗濯物を一緒に干したり、たたんだりすることで自立支援を促すとともに、転倒予防等の為の見守り・声掛けを行います。
生活援助	買 い 物	日常生活に必要な物品の購入代行・薬の受け取り等
	調 理	配膳・下膳の行為及び後片付け
	掃 除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗 濯	利用者の衣類等の洗を行います。
	通院等ための乗車 または降車の介助	通院等に際して、訪問介護員が運転する自動車への移動・移乗の介助を行います。（移送にかかわる運賃は別途必要になります）
その他	介護相談	相談内容の聞き取り、内容に応じて専門機関等への取り次ぎを行う

②訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

1. 医療行為
2. 利用者または家族の金銭・預貯金通帳・証書・書類などの預かり
3. 利用者または家族からの金銭・物品・飲食の授受
4. 利用者または家族の同居家族に対するサービス提供
5. 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除・庭掃除など）
6. 利用者居宅での飲酒・喫煙・飲食
7. 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為
（利用者または第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
8. その他、利用者または家族等に対して行う宗教活動・政治活動・営利活動・その他迷惑行為

7 利用料

介護保険から給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）のうち介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。ただし、介護保険の給付範囲を超えた介護サービス利用料は全額自己負担となります。

【基本料金表】

①訪問介護

訪問介護サービスの種類	サービスに要する時間	利用料	利用者負担額 (※負担割合が 1 割の場合)
身体介護	20 分未満	1,684 円	169 円
	20 分以上 30 分未満	2,532 円	254 円
	30 分以上 1 時間未満	4,022 円	403 円
	1 時間以上 1 時間半未満	5,870 円	587 円
	1 時間半以上 (30 分増すごとに)	5,870 円 (+847 円)	587 円 (+85 円)
	20 分以上 45 分未満	1,848 円	185 円
	45 分以上	2,276 円	229 円

※平常時間帯（午前 8 時から午後 6 時まで）以外の時間帯での料金

早朝（午前 6 時から午前 8 時前まで）	25%の割り増し
夜間（午後 6 時から午後 10 時前まで）	25%の割り増し
深夜（午後 10 時から午前 6 時前まで）	50%の割り増し

②介護予防訪問介護相当サービス

訪問介護サービスの種類	サービスに要する時間	利用料	利用者負担額 (※負担割合が 1 割の場合)
訪問型サービスⅠ	週 1 回程度 (通常時、月額)	11,966 円	1,197 円
	日割りになる場合 (日額)	398 円	40 円
訪問型サービスⅡ	週 1 回程度 (通常時、月額)	23,911 円	2,392 円
	日割りになる場合	786 円	79 円

	(日額)		
訪問型サービスⅢ	週 1 回程度 (通常時、月額)	37,930 円	3,793 円
	日割りになる場合 (日額)	1,245 円	125 円

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

加算項目	単 位	基本料金		
		利用料	利用者負担額	
			1 割	2 割
初回加算	200 単位/月	2,168 円	217 円	434 円
緊急時訪問加算	100 単位/月	1,084 円	108 円	217 円
生活機能向上連携加算	100 単位/月	1,084 円	108 円	217 円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	1 か月当り	所定単位の 86/100	左記の 1 割	

※初回加算は新規に訪問介護計画を作成した利用者に対し、初回に実勢下訪問介護と同じ月にサービス提供責任者が訪問介護を行う場合に加算します。

※緊急時訪問介護加算は、利用者またはその家族から要請を受けて、介護支援専門員がサービス提供責任者と連携を図り、訪問介護員などが居宅サービス計画にない身体介護を行った場合に加算します。

※生活機能向上連携監査は、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任とリハビリテーション専門委が同時に訪問し、共同で訪問介護計画を作成する場合に加算します。

※介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

※地位区分 (7 級地) の単価を含んでいます。

※利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料は、全額いったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えて、お住いの市町村に居宅介護サービス費の支給 (利用者負担額を除く) 申請を行ってください。

〈1 か月の利用料の目安〉

サービス内容	利用料 単価	回数/月	利用料 合計	利用負担額 (a)	加算金額 (b) (処遇改善加算)	a+b 合計金額	備考
例) 身体介護Ⅰ	¥2,688	30 回/月	¥80,640	¥8,064	¥694	¥8,758	

②介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者様の負担となります。

介護保険給付外のサービスとして、当事業所におけるサービスとしをご希望される場合は、別途契約に基づき利用者の全額自己負担によってサービスを提供することは可能です。なおその場合は、居宅サービス計画の策定段階における利用者の同意が必要となることから、居宅介護

支援事業所に連絡し、居宅介護サービス計画の変更の援助を行います。

自費オプションサービス：各サービス内容により料金は異なります。

③交通費

通常の事業の実施地域を超える場合は、下記の交通費をいただきます。

交通費	通常実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用する場合は、サービス提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。
-----	---

④キャンセル料金

1. ご利用日の前営業日までにご連宅頂いた場合は無料

2. ご利用日の前営業日までにご連久我なかった場合、当該基本料金の10%もしくは20%ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金を頂戴致します。

※ただし利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

⑤通院介助における訪問介護員等の公共交通機関等の交通費

通院介助にかかった費用を、実費相当請求いたします。

⑥サービス提供に当り必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用

利用者の別途負担となります。

⑦-1 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

そのほかの費用の請求及び支払い方法について

ア. 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。

イ. 上記に係る請求書は、利用者明細を添えて利用月の翌月20日までに利用者あてにお届け（郵送）します。

⑦-2 利用料のなどのお支払方法

毎月月末締めとし、前記①・②・③・④の料金、費用をご請求しますので、翌月27日（但し、銀行定休日の場合はよく営業日）に指定の口座より引き落としさせていただきます。

4 サービスの提供について

①サービス提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

7 交通費実費

利用者の居宅が、当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、交通費の実費をいただきます。

8 キャンセル料

当日午前8時までにご連絡を頂いた場合	無料とします。
当日午前8時以降のご連絡	午前8時以降は、基本料金のうち介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額を頂戴します。

9 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	管理者 濱崎 光哲 電話：0586－82－4165
一宮市役所 福祉部 介護保険課	電話：0586－28－9019 住所：愛知県一宮市本町2丁目5番6号 一宮市役所本庁舎2階
国民健康保険団体 連合会	愛知県国民健康保険団体連合会 担当：介護福祉課内苦情相談室 電話：0568－971－4165 住所：愛知県名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館南館7階

10 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います 緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

令和 年 月 日

当事業者は、利用者に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、利用者もしくは連帯保証人に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

事業者	所在地	愛知県一宮市猿海道 2-16-30
	名称	訪問介護ステーションいきがい
	管理者	濱崎 光哲 印
	説明者	印

私は、本書面に基づいて事業者から上記重要な事項の説明を受けました。
私は、居宅介護サービスの提供開始に同意します。

利用者	住所	
	氏名	印

連帯保証人 住所
氏名

印