

医療法人 有心会

重要事項説明書

(指定訪問介護サービス及び指定介護予防訪問介護サービス)

指定訪問介護事業所 うちだばし訪問介護

当事業所はご契約者に対して訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたい事を次のとおり説明します。

尚、当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方及び事業対象者の方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1 事業者

- (1) 法人名 医療法人 有心会
- (2) 法人所在地 豊橋市松村町51番地
- (3) 電話番号 0532-47-3663 (代)
- (4) 代表者氏名 新里 徹
- (5) 設立年月日 平成8年6月13日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問介護事業 令和6年6月1日指定
指定予防訪問介護サービス事業 令和6年6月1日指定
愛知県第2371203346号
- (2) 事業所の目的 介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 うちだばし訪問介護
- (4) 事業所の所在地 名古屋市南区内田橋二丁目10番8号
- (5) 電話番号 052-602-6017
- (6) 事業所長（管理者）氏名 前田 悟
- (7) 開設（サービス開始）年月日 令和6年6月1日
- (8) 通常の事業の実施地域 名古屋市（南区、港区、熱田区、瑞穂区）
- (9) 営業日及び営業時間
月曜日～土曜日（日曜日、12月29日～1月3日を除く）、祝日
9：00～17：00

3 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して訪問介護サービス及びを提供する職員として、以下の職種の職員を必要数配置しています。

職 種	職員配置（常勤換算）
1 所長（管理者）	1名
2 サービス提供責任者	1名以上
3 訪問介護員	2.5名以上

4 当事業所が提供するサービスと利用料金

（1）サービスの内容

訪問介護サービスの種類	内 容
身 体 介 助	入浴、排泄、食事等の介護を行います。
生 活 援 助	調理、洗濯、掃除等日常生活上の世話をいたします。

◆ ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画及び介護予防訪問介護計画に定められます。

◆ 上記サービスの利用料金は、実際にサービスを要した時間ではなく、訪問介護計画及び介護予防訪問介護計画に基づき計画されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて介護給付費体系及び介護予防給付費体系により計算されます。

それぞれの内容について、その内容と平常の時間帯(午前9時から午後5時)の料金は以下のとおりです。

（2）利用料金（1回あたり）

訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスを提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、当該訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスが介護保険の適用を受ける場合、ご契約者はご利用事業所に対し原則として、介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」欄に記載された割合の額とご利用事業所が所在する地域区分及びサービス種類に応じて介護報酬の告示上に掲げる割合を乗じて得た額をお支払い下さい。

＜ サービス利用代に係る自己負担額表（1割負担例） ＞

介護予防訪問介護サービスの種類	1ヶ月の自己負担額	介護予防訪問介護の頻度	備 考
介護予防訪問介護費（Ⅰ）	1176単位（1,299円）	1週間に1回程度	
介護予防訪問介護費（Ⅱ）	2349単位（2,595円）	1週間に2回程度	
介護予防訪問介護費（Ⅲ）	3727単位（4,118円）	1週間に2回を超える	要支援2のみ
介護予防訪問介護初回加算	200単位（221円）	初回のみ算定	

単位数×11.05（3級地加算：名古屋市）から介護保険分（90%）を引いた自己負担額です。

＜ サービス利用代に係る自己負担額表（1割負担例） ＞

訪問介護 サービス種類	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
身体介護	163単位（180円）	244単位（269円）	387単位（427円）	567単位（626円）
生活援助	20分以上45分未満 179単位（197円）		45分以上 220単位（243円）	
身体介護に 続く生活援助 を行う場合	20分以上45分未満	45分以上70分未満	※身体介護1時間以上30分増す毎に 82単位（90円）	
	65単位（71円）	130単位（143円）	※身体介護に続く生活援助 70分以上 195単位（215円）	
訪問介護初回加算	200単位（244円）		初回のみ算定	
生活機能向上連携加算	I：100単位（122円） II：200単位（244円）		生活機能向上目的の計画作成と訪問 リハビリ連携（サ責同行訪問）	
緊急時訪問介護加算	100単位（122円）		緊急時、身体介護にて訪問した場合	
介護職員処遇改善加算 I	所定単位×24.5%		所定単位は算定単位数の合計	
特定事業所加算 II	所定単位数×10%		厚生労働大臣が定める基準適合	

◆ 上記金額の計算式

所定単位数+（所定単位×10%〔特定事業所加算 II〕）×11.05〔3級地加算：名古屋市〕
＝サービス利用料

サービス利用料－介護保険分（90%）＝自己負担額

◆ 「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。

◆ 平常の時間帯（午前9時から午後5時）以外の時間帯でサービスを行う場合には次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

→ サービスが午後6時を超えた場合は、25%割増

◆ 2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、ご契約者の同意の上で、通常料金の2倍の料金をいただきます。

* 2人の訪問介護員でサービスを行う場合

- ・ 体重の重い方に対する入浴介護等の重介護サービスを行う場合
- ・ 暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合

（3） 利用料金の全額を契約者に負担いただくサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

（4） 利用料金のお支払い方法

1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたします。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額となります。）

5 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。

→事業所の実施地域を越える地点から往復路1キロメートル毎に110円(内消費税10円)

6 利用の中止、中断、変更、追加

中止・変更・追加	利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、若しくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前日までに事業者申し出てください。
中 断	利用中に体調の変化に伴い、医療機関への受診が必要となった場合、かかりつけ医又は最寄りの医療機関への受診は、できる限りご家族で対応していただきます。但し、ご家族の都合により適切な対応ができない場合は、この限りではありません。緊急度や状況を勘案し対応させていただきます。また、利用者に治療及び療養が必要となった場合、利用を中断させていただくことがあります。
変更・追加	サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所及び訪問介護員の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。
中 止	利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取り消し料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。 <ul style="list-style-type: none"> ・利用予定日の前日までに申し出があった場合→ 無料 ・利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 →1,300円

7 サービス利用に関する留意事項

サービス提供を行う訪問介護員	実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。
訪問介護員の交替	ア. ご契約者からの交替の申し出 選任された訪問看護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問看護員の交替を申し出る事が出来ます。但し、ご契約者から特定の訪問介護員の指名は出来ません。 イ. 事業者からの訪問介護員の交替 事業者の事情により訪問介護員を交替することがあります。 訪問介護員を交替する場合は、契約者及びその家族に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。
サービス実施時の留意事項	訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。 尚、やむをえない場合には、訪問介護員がご契約世帯のトイレを無償で利用させていただきます。
サービス内容の変更	サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施が出来ない場合は、サービス内容の変更を行います。 その場合、事業者は変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。
訪問介護員の禁止行為	訪問介護員は、ご契約者に対する訪問介護サービスの提供にあたって次に該当する行為は行いません。 <ul style="list-style-type: none"> ①医療行為又は医療補助行為 ②ご契約者若しくはその家族等から高価な物品等の授受 ③ご契約者の家族等に対する訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの提供

- | |
|---|
| ④飲酒及びご契約者若しくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
⑤その他契約者若しくはその家族等に行う迷惑行為 |
|---|

7 衛生管理等について

- (1) 訪問介護員等の清潔保持及び健康状態について必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品について衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症及び食中毒の予防並びにまん延防止のために検討する感染対策委員会に参加し、検討した内容を訪問介護員等に周知徹底を行います。また、研修及び訓練を定期的実施します。

8 虐待防止及び身体拘束の禁止について

- (1) 事業所は要介護者等の人権の擁護、虐待の防止等のために虐待防止に関する責任者及び担当者の選定ならびに設置を行うなどの措置を講じます。また、虐待の可能性が考えられる要介護者等を発見した場合は、速やかにこれを関係市町村等に通報するものとします。
- (2) 事業所は身体拘束の適正化を図るために身体拘束適正化委員会の開催及びその結果の訪問介護員等への周知徹底などの措置を講じます。サービス提供にあたっては要介護者等の生命及び身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合にはその様態及び時間、その他の要介護者等の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由等、必要事項を記録します。

9 ハラスメントについて

ハラスメントはサービスの提供を困難にし、関わった訪問介護員等の心身に悪影響を与えます。下記のような行為があった場合はサービス提供を中止することとします。

- (1) 性的な話しをする。必要のない肌を触る等のセクシャルハラスメント行為。
- (2) 特定の訪問介護員等への嫌がらせ、理不尽なサービス提供の要求等の行為。
- (3) 叩く、蹴る、つねる等の身体的暴力行為。
- (4) 長時間の電話、事業所及び訪問介護員等に対する理不尽な苦情を申し立てる等の行為。
- (5) その他、訪問介護員等の就業環境に悪影響を与える行為。

10 秘密保持、個人情報保護について

- (1) 訪問介護員等は業務上知り得た要介護者等又はそのご家族の秘密を保持します。
尚、事業所は訪問介護員等が退職した後もこれらの秘密を保持させるために訪問介護員等との雇用契約の内容にも含めています。
- (2) 事業所は個人情報の含まれる記録物を厳重に管理します。また、処分する際も第三者への漏洩を防止するものとします。
- (3) 事業所はサービス提供に関する記録をサービス提供月から5年間保存します。

11 事故発生時（緊急時）の対応及び賠償責任

- (1) 訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの提供にあたって、事故または体調の変化が生じた場合には、事前の打合せに基づき、速やかに家族や主治医等に連絡するとともに必要な措置を講じる。

医療機関等	名 称： 主治医等の氏名： 連絡先：
緊急連絡先	氏 名： 連絡先： 対応可能時間：

- (2) 訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの提供に伴って事故が発生した場合には、当事業所は利用者に対して、損害を賠償するものとする。
- (3) 利用者の責に帰すべき事由によって、当事業所が損害を被った場合、利用者及び扶養者は連帯して、当事業所に対してその損害を賠償するものとする。

12 苦情申立窓口

(1) 当事業所における苦情の受付

うちだばし訪問介護 苦情相談窓口
相談時間 9時00分～17時00分 担当者 吉川 宏美
Tel 052-602-6017 (直通)

(2) その他の苦情受付先

名古屋市役所 健康福祉局高齢福祉部介護保険課
Tel 052-959-3087
愛知県国民健康保険連合会 介護保険苦情相談担当
Tel 052-971-4165

— うちだばし訪問介護のご利用に関する重要事項の説明について —

令和 年 月 日

指定訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの提供の開始に際し、本書に基づき重要事項の説明を行いました。

うちだばし訪問介護

説明者職名 サービス提供責任者 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問介護サービス（介護予防訪問介護サービス）の提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ 印

代理人住所 _____

代理人氏名 _____ 印

(利用者との関係 _____)

*この重要事項説明書は、厚生労働省令第35号（平成18年3月14日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。