

訪 問 介 護 事 業

(訪問介護・介護予防訪問介護)

重要事項説明書

一般社団法人 波之上会
風の舞介護センター

〒 893-0055

鹿児島県鹿屋市野里町2486番地

TEL (0994) 36-6000
FAX (0994) 36-6001

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている訪問介護・介護予防訪問介護について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。
わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1. 事業者

- (1) 法人名 一般社団法人 波之上会
- (2) 代表者氏名 波江野 満
- (3) 法人所在地 〒893-0055
鹿児島県鹿屋市野里町2486番地
- (4) 電話番号 0994-36-6000

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護 平成24年4月1日 鹿児島県指定
介護保険事業所番号 第4670301888号
- (2) 事業所の名称 風の舞介護センター
- (3) 事業所の所在地 〒893-0055
鹿児島県鹿屋市野里町2486番地
- (4) 電話番号 0994-36-6000
- (5) 施設長 波江野 満
- (6) 業務管理者 立本 香理
- (7) 通常の事業実施地域 鹿屋市、垂水市、東串良町、錦江町、及び肝付町

3. 事業の目的及び運営方針

<事業の目的>

風の舞介護センターが行う訪問介護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、訪問介護員研修の終了者が要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し適正な訪問介護を提供することを目的とする。

<運営方針>

事業所の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出来るよう入浴・排泄・食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。

4. サービス提供可能な日と時間帯及び利用定員

営業日	日曜日から土曜日まで（365日体制）とする
営業時間	00：00～24：00（24時間体制）とする

5. 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 但し、12月29日～1月2日は休業日
営業時間	8：30～17：30

6. 事業所の職員体制

事業所の管理者	立本 香理
---------	-------

職 種	職 務 内 容	人員数
業務管理者	事業所の従事者の管理、指導教育及び相談に当たる	1名
介護職員	訪問介護の提供に当たる	11名
事務職員	その他 必要な事務を行う	1名

7. 提供するサービスの内容と料金および利用料について

(1) 提供するサービスの内容について

	種 類	内 容 ・ 手 順
身体介護	食事介助	食事の準備・食事介助・後片づけ等
	入浴介助	入浴準備・入浴介助・後片づけ等
	排泄介助	トイレ誘導・おむつ交換等
	清 拭	身体清拭等
生活援助	買い物	金額確認・買い物代行・物品確認等
	掃 除	室内清掃・整理・布団干し等
	洗 濯	洗濯・洗濯物干し・取り入れ等
	食事介助	メニュー検討・炊事・後片づけ等
その他	相 談	介護・援助内容相談・生活相談等

(2) 提供するサービスの料金とその利用料について

①訪問介護サービス利用料

区分	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	1時間30分以上 (30分増すごとに)
身体介護	170円	254円	402円	584円	83円追加

身体介護20分未満は、算定要件と体制要件が実施条件であり、原状では算定不可である。

区分		20分以上 45分未満	45分以上		
生活援助		190円	235円		

区分	20分以上	45分以上	70分以上		25分増す
身体介護 に続き 生活援助	70円	140円	210円		70円

②介護予防訪問介護サービス利用料

項目	通常の利用料金	契約期間が1ヶ月に満たない 場合
週1回程度の利用	1,220円/月	40円/日
週2回程度の利用	2,440円/月	81円/日
週2回以上の利用	3,870円/月	129円/日

③特定事業所加算

当事業所が、以下の条件に合致する場合、加算致します。

項目	加算割合	条件
特定事業所加算Ⅰ	20%	体制要件、人材要件、重度対応要件の何れにも適合する場合
特定事業所加算Ⅱ	10%	体制要件、人材要件に適合する場合
特定事業所加算Ⅲ	10%	体制要件、重度対応要件に適合する場合

算定要件

〈体制要件〉

1. 事業所ヘルパーに対して計画的に研修を実施
2. サービス提供責任者が、ヘルパーに対しサービス提供前に文書等確実な方法により利用者に関する情報等の伝達を行うと共に事後に報告を受けていること。
3. 全ての訪問介護員等に健康診断を定期的実施
4. 緊急事における対応方法の明示

〈人材要件〉

1. 事業所の訪問介護員について介護福祉士の割合が30%以上または、1級課程修了者の割合が50%以上
2. サービス提供責任者について、3年以上の経験を有する介護福祉士または5年以上の経験を有する1級課程修了者、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程である。

〈重度要介護者等対応要件〉

当該事業所の訪問介護サービス利用者のうち要介護4又は5及び日常生活自立度のランク3以上の利用者の割合が20%以上
たんの吸引等が必要な者を新たに加える

〈同一建物に対する減算〉

1. 所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定する。
2. 同一建物の事業者が同一建物の利用者にサービスを提供した場合。

〈介護職員試郡改善加算Ⅰ〉

所定単位数にサービス別加算率（4, 0%）を乗じた単位数で算定
訪問介護サービスに関する注意事項

- ☆ 「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施する為に国で定められた標準的な所要時間です。
- ☆ 上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容をおこなう為に標準的に必要となる時間に基づいて介護給付体系により計算されます。
- ☆ 平常の時間帯（午前8時から午後6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賃金が加算されます。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。
 - ◎夜間（午後6時から午後10時まで） 25%
 - ◎早朝（午前6時から午前8時まで） 25%
 - ◎深夜（午後10時から午前6時まで） 50%
- ☆ 訪問介護養成研修3級課程（ヘルパー3級）修了者による身体介護サービスについては、表の利用料金の5%が割り引かれます。
- ☆ 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、ご契約者の同意を得た上で、通常の利用料金の2倍の額を頂きます。
 - * 2人の訪問介護員でサービスを行う場合（例）
 - 体重の重い方に対する入浴介助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おこなう場合
- ☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明」を交付します。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

※ 上記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス料金の1割が利用料となっておりますが、利用者負担の軽減などの措置を受ける場合は、その額によります。

8. その他の費用について

① その他

サービスの実施に必要な利用者宅の水道光熱費、電話等の費用は利用者様の負担となります。

9. 利用料、その他の費用の請求および支払方法について

① 利用料、その他の費用の請求

○ 利用料、その他の費用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。

○ 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月の10日迄に利用者宛にお届けします。

② 利用料、その他の費用の支払い

○ サービスの提供の都度お渡しする利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払ください。

(ア) 事業者指定口座への振込

(イ) 現金支払い

○ お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払の期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくこととなります。

10. サービス提供記録について

① 提供したサービスについては、その都度「サービス提供記録」に記録し、その控えを利用者に交付します。

② また、この記録は5年間保存することともに、ご利用者または家族の求めに応じて開示し、必要な場合に複写物を交付します。

11. 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

- ② 個人情報の使用・提供に関する注意事項について
事業者は、前項の規定にかかわらず、利用者および家族の個人情報を以下のために、必要最小限の範囲内で使用・提供、または収集します。
- ③ 個人情報の使用及び提供期間は、サービス提供の契約期間に準じます。
- ④ 利用者様の個人情報の利用目的の変更が生じた場合その都度書面にて通知致します。

1 2. 緊急時、事故発生時の対応について

サービス提供中にご利用者に病状の急変など緊急の事態や事故が発生した場合、速やかにご利用者の家族・市町村・主治医等にご連絡するとともに、あらかじめ指定する連絡先にも連絡し、救急医療あるいは救急入院などの必要な措置を講じます。

緊急事は24時間対応致します。

主治医	病院名 所在地	
	氏名	
	電話番号	

緊急時連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	
	住所	
	電話番号	

1 3. 損害賠償

当事業所が利用者に対して行った訪問介護サービス・介護予防訪問介護サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

但し、当事業所職員が関与しない、あるいは、故意又は過失のない場合の事故等は免責されます。

1 4. サービス提供に関する相談・苦情について

① ご利用者相談、苦情担当

当事業所の居宅介護支援に関するご相談、苦情および居宅サービスに基づいて提供している各サービスについてのご相談、苦情を承ります。

居宅介護支援事業所 風の舞訪問介護センター 管理者 立本 香理 電話番号；0994-36-6000 受付時間；月曜日～土曜日 8：30～17：30 夜間及び日曜日は電話対応
鹿屋市保健福祉部 国保介護課 電話番号；0994-43-2111 (直通 0994-31-1162) 受付時間；月曜日～金曜日 9：00～17：00
垂水市保健福祉課 国保介護課 電話番号；0994-32-1111 受付時間；月曜日～金曜日 9：00～17：00
錦江町保健福祉課 国保介護課 電話番号；0994-22-0511 受付時間；月曜日～金曜日 9：00～17：00
南大隅町保健福祉課 国保介護課 電話番号；0994-24-3111 受付時間；月曜日～金曜日 9：00～17：00
肝付町保健福祉課 国保介護課 電話番号；0994-65-2511 受付時間；月曜日～金曜日 9：00～17：00
鹿児島県保健福祉部 介護保険課 電話番号；099-286-2674 受付時間；月曜日～金曜日 9：00～17：00
鹿児島県国民健康保険団体連合会（国保連） 電話番号；099-206-1084 受付時間；月曜日～金曜日 9：00～17：00

1 5. 担当のサービス提供責任者

あなたを担当するサービス提供責任者は_____ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

1 6. 相談・苦情解決の体制及び手順

苦情又は相談があった場合には、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行い、苦情に関する問題点を把握した上で検討を行い、再発防止の対策を決めていきます。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

17. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日 年 月 日

上記内容について、「指定訪問介護サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（厚労省令第37号）」第8号の規定に基づき、重要事項の説明を行いました。

事業者

所在地 〒893-0055
鹿屋市野里町2486番地
法人名 一般社団法人 波之上会
事業者名 風の舞介護センター
代表者名 代表理事 波江野満 印

説明者氏名 印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、訪問介護サービスの提供開始に同意致しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____
(家族等)

氏名 _____ 印