

【介護保険】指定訪問介護の重要事項説明書

あなたに対する訪問介護の提供開始にあたり、秋田市指定居宅支援等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例第8条に基づいて、事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

| | |
|------|--------------------|
| 事業者名 | 特定非営利活動法人ホームホスピス秋田 |
| 所在地 | 秋田県秋田市手形山東町 1-50 |
| 代表者名 | 中村 順子 |
| 電話番号 | 018-874-9221 |

2. 事業所概要

| | |
|------|----------------------------------|
| 事業所名 | ホームホスピス秋田訪問介護事業所 |
| 指定番号 | 秋田市指定 |
| 所在地 | 秋田県秋田市広面近藤堰添 50-1 あきた東内科クリニック 2階 |
| 電話番号 | 018-853-6835 |

3. 事業の目的と運営方針

【事業の目的】

居宅において、自立した自分らしい生活を送るために介護（身体介護・生活援助）が必要な利用者に対して、適切な訪問介護を提供することを目的とします。

【運営の方針】

- (1) 事業所の訪問介護員等は利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。
- (2) 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、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ます。
- (3) 指定訪問介護の運営方針としては、利用者の心身機能の改善、環境調整等をして、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行い、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うと共に、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うものです。
- (4) 指定訪問介護の実施手順に関する具体的な方針として、サービス提供の開始に当たり、利用者の心身状況等を把握し、個々のサービスの目標、内容、実施期間を定めた個別計画を作成するとともに、個別計画の作成後、個別計画の実施状況の把握（モニタリング）をします。指定訪問介護においてはモニタリング結果を指定介護支援事業者へ報告します。

(5) 指定訪問介護の提供にあたっては、利用者の心身機能、環境状況等を把握し、介護保険以外の代替サービスを利用する等効率性・受難性を考慮した上で、利用者のできることは利用者が行うことを基本としたサービスの提供に努めます。

4. 本事業所の職員体制（令和 6年 4月 1日現在）

| 職 種 | 常勤 | 非常勤 |
|-----------|--------|-----|
| 管理者 | 1名（兼務） | |
| サービス提供責任者 | 2名（兼務） | |
| 介護員 | 12名 | 1 |
| 事務員 | 2名 | |

5. 営業時間

| | |
|------|-------------------------|
| 営業日 | 月曜日～金曜日（12月30日～1月3日を除く） |
| 営業時間 | 午前9時から午後5時 |

6. サービス提供時間

| | |
|----------|---------|
| サービス提供日 | 月曜日～日曜日 |
| サービス提供時間 | 24時間 |

7. 営業地域

| | |
|------|-------|
| 営業地域 | 秋田市全域 |
|------|-------|

注（上記以外の地域への訪問では交通費は実施地域を超えた地点を起点として片道1kmにつき10円となります）

8. 提供するサービスとサービス利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて

* 利用料金が介護保険から給付される場合

* 利用料金の全額をご契約者様にご負担いただく場合

があります。サービス提供にあたっては「訪問介護計画」に沿って計画的に提供します。「訪問介護計画」に認められていないサービスをご希望される際は必ず担当介護支援専門員にご相談ください。「個人契約」が別途必要になる場合があります。

(1) 訪問介護サービスの内容（介護保険の給付の対象となるサービス）

| |
|---|
| <p>〈身体介護〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 起床介助・就寝介助・排せつ介助・衣服の着脱・整容介助・身体の清拭、洗髪 ・ 食事介助・体位交換・服薬管理・通院等介助・その他 <p>〈生活援助〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 調理・洗濯・住居の掃除、整理整頓・買い物・薬の受け取り・衣服の入れ替え等 ・ その他 |
|---|

(2) サービス利用料金

○利用料として介護保険法第 41 条に規定する居宅介護サービス費の支給対象となる費用にかかる額の支払いを利用者から受けるものとします。法令が改定された場合は改定後の基準が適用されます。介護保険からの給付サービスを受ける場合 1 カ月の利用単位に 1 単位の単価（秋田市は 1 単位 10 円）を掛けた額の 1～3 割がお客様の自己負担となります。ただし介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

* 訪問介護利用料

| サービス提供時間 | 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 ～1 時間 30 分未満 | 1 時間 30 分以上 ～30 分増すごとに |
|----------|---------------------|---------------------|---------------------|------------------------|---------------------------|
| 身体介護 | 163 単位 (1,630 円) | 244 単位 (2,440 円) | 387 単位 (3,870 円) | 567 単位 (5,670 円) | 82 単位 (820 円) |
| サービス提供時間 | 20 分未満 | 20 分以上 45 分未満 | 45 分以上 | | |
| 生活援助 | | 179 単位 (1,790 円) | 220 単位 (2,200 円) | | |

- ・ 身体介護 20 分未満の場合は、前回提供した訪問介護から概ね 2 時間以上の間隔をあけて行います。
- ・ 身体介護に引き続き生活援助を行う場合、20 分から計算して 25 分増すごとに 65 単位加算します（195 単位が限度です）。

* 加算

○初回加算 新規に訪問介護計画を作成した場合初回の月に 200 単位(200 円)加算します。

○介護職員等処遇改善加算Ⅱ 所定単位数に 22.4% 加算します。

※令和 6 年度に改正されました介護職員等処遇改善加算の要件を満たしております。

*利用料金の支払い方法

利用料は 1 か月単位とします。当月分を翌月 15 日ころまでにご請求させていただきます。その月のうちに（30 日まで）サービス提供責任者に現金でお渡しください。領収書を発行致します。

* キャンセル料

訪問介護の利用中止については、前日までにご連絡をいただければ、予定されたサービスを変更又は中止することができます。

| | |
|------------------|---------------------------|
| ご連絡をいただく時間 | キャンセル料 |
| 前日までにご連絡をいただいた場合 | 不要です。 |
| 当日、訪問までのご連絡の場合 | 利用料の 10%を請求いたします。 |
| 訪問までにご連絡のない場合 | 1 提供あたりの料金の 100%を請求いたします。 |

*ただし、ご利用者の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。

(3) サービス利用のために

*訪問介護サービスはお客様のお宅にある材料や機材などを使用して行います。

*お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様のご負担となります。

*サービス提供時の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

○訪問介護員は買い物等に係る少額の金銭以外の取り扱いはいたしかねます。

○訪問介護員はお客様の家族に対するサービスの提供はいたしかねます。

○訪問介護員は訪問介護計画に定められたサービスを提供します。サービス内容の変更が必要な場合はサービス提供責任者まで事前にご相談ください。訪問介護員への指示、命令は事業者が行います。

*サービス提供する訪問介護員は、勤務等の事情により変更があります、訪問介護員の変更については、サービス提供責任者から事前に連絡いたします。お客様が訪問介護員の交代を希望される場合は、サービス提供責任者までご連絡ください。

*訪問介護員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

*訪問予定時刻は、交通事情等で前後することがあります。ご了承ください。ただし、そのような場合は必ず事業所からご連絡いたします。

9. 緊急時等の対応の方法

(1) 訪問介護の提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、ご家族、主治医、救急機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業者等に連絡します。

(2) 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います。

【ご利用者（家族）緊急連絡先】

氏名 _____ 様 _____ 続柄 () _____ 電話 _____

主治医名 _____ 電話 _____

10. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって次のことを守ります。

1) 秘密の保持

本事業所の職員は、当該事業を行う上で知り得たご利用者およ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) 高齢者虐待防止

本事業者は、利用者様等の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修を通じて、従業者の人権意識向上や知識技術の向上に努めます。
- (2) 居宅サービス計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

3) 利用者の生命・身体・財産の安全の確保

1 1. 苦情申し立て窓口

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

| | |
|--------------------------------|----------------------------|
| ホームホスピス秋田訪問介護事業所 管理者 中村 順子 | 090-2607-1544 (9時から17時) |
| 秋田市介護保険課 | 018-888-5674 |
| 秋田県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 | 018-883-1550 |

令和 6年 月 日

指定訪問介護の開始にあたり、ご利用者に対して重要事項説明書に基づいて、重要事項を説明しました。

指定居宅サービス事業者
所在地 秋田県秋田市手形山東町1-50
特定非営利活動法人ホームホスピス秋田
ホームホスピス秋田訪問介護事業所
管理者 中村 順子

説明者氏名 中村 順子 印

私は、本書面により、本事業者から訪問介護の利用に際し、重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

家族（代理人）住所 _____

氏名 _____ 印