

訪問介護事業所 やまざくら

指定訪問介護重要事項説明書

介護予防訪問サービス重要事項説明書

生活援助型訪問サービス重要事項説明書

(令和 6年 6月 1日現在)

1 当社の概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他連絡先		
事業主体の主たる事務所の 所在地	名称	合同会社 明京
	郵便番号	862-0976
	所在地	熊本市中央区九品寺5丁目2-47 大森店舗B
	事業主体の連絡先	
事業主体の連絡先	電話番号	096-276-6813
	FAX 番号	096-276-6819
事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	代表社員
	氏名	山口 明義
事業主体の設立年月日	平成29年8月3日	

2 サービスを提供する事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	訪問介護事業所 やまざくら
所在地	862-0976 熊本市中央区九品寺5丁目2-47 大森店舗B
電話番号	096-276-6814
FAX 番号	096-276-6819
事業所の種類及び事業者番号	訪問介護 (4370112825)
サービスを提供できる地域	熊本市

(2) 当事業所の職員体制

職 種	員 数	業務内容
訪問介護・介護予防 管理者	1名	介護従事者及び業務の管理
生活援助型 管理者	1名	介護従事者及び業務の管理

サービス提供責任者	1名	利用調整・技術指導 入浴・排泄・食事等の生活全般にわたる援助
訪問介護事業責任者	1名	利用調整・技術指導 食事等の生活全般にわたる援助
訪問介護員	7名以上	入浴・排泄・食事等の生活全般にわたる援助

(3) 営業日及び営業時間

訪問介護事業所 やまざくら

営業日 月曜日から金曜日（土・日・祝日・夏季（8/13～8/16）・年末年始（12/31～1/3）は休み）

営業時間 8：30～17：30

訪問介護・介護予防訪問介護

サービス提供 年中無休

サービス提供時間 7：30～19：30

生活援助型訪問サービス

サービス提供 月曜日から土曜日

サービス提供時間 8：30～17：30

ただし、必要に応じて上記時間以外でもサービスを提供することが可能です。

3 当事業所の訪問介護の特徴等

(1) 運営の方針

本事業所は、次にあげる基本方針に基づき事業を運営します。

- ①指定訪問介護・介護予防訪問介護又は、生活援助型訪問サービスの提供にあたっては、訪問介護計画・介護予防訪問介護計画又は、個別サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行います。
- ②指定訪問介護・介護予防訪問介護又は、生活援助型訪問サービスの提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- ③指定訪問介護・介護予防訪問介護又は、生活援助型訪問サービスの提供にあたっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- ④常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行います。
- ⑤入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事を常に総合的に提供するものとし、介護等のうち特定の援助に偏向しません。

4 サービスの内容

(1) 身体介護

利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助のことをいいます。

- ・食事介護・・・食事の介助を行います。
- ・入浴介護・・・入浴の介助を行います。
- ・排せつ介護・・・排せつの介助、おむつの交換を行います。

(2) 生活援助

- ・買い物・・・ご契約者の日常生活となる物品の買い物をを行います。
- ・調理・・・ご契約者の食事の用意を行います。(ご家族用の調理は行いません。)
- ・洗濯・・・ご契約者の衣類等の洗濯を行います。(ご家族用の洗濯は行いません。)
- ・掃除・・・ご契約者の居室の掃除を行います。

(ご契約者以外の居室、庭等の掃除は行いません。)

(3) その他のサービス

日常生活上の世話・・・病院等への付き添い、生活等に関する相談、助言等

(4) 訪問介護計画・介護予防訪問介護計画又は、個別サービス計画の作成

サービス提供にあたっては、ご契約者の日常生活全般の状況及び希望をふまえて訪問介護・介護予防訪問介護又は、生活援助型訪問サービスの目的、具体的サービス内容を記載した訪問介護計画・介護予防訪問介護計画又は、個別サービス計画を作成します。

(5) サービス内容の変更

訪問介護サービス・介護予防訪問介護サービス又は、生活援助型訪問サービスの提供にあたっては、当日の契約者の体調等によりサービス内容を変更することがあります。この場合、ホームヘルパーは契約者又は家族等の同意を得るものとします。

5 利用料金

(1) サービス利用料金

介護保険の適用がある場合は、原則として利用料金の1割が利用者負担額となります。ただし、一定以上所得者の利用者様におかれましては、利用料金の2割、又、3割が利用者負担額となります。

介護保険の給付の範囲を越えたサービス料金は全額負担となります。

指定訪問介護の場合

《1割分で表示》

(i) 身体介護が中心である場合

20分未満	163円/回
20分以上30分未満	244円/回
30分以上1時間未満	387円/回
1時間以上	567円に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに82円を加算します。

(ii) 生活援助が中心である場合

20分以上 45分未満	179円/回
45分以上	220円/回

(iii) 身体介護に引き続き生活援助(20分以上)を行った場合

20分以上	65円/回
45分以上	130円/回
70分以上	195円/回

(iv) 夜間・深夜・早朝のサービスを行う場合

夜間(18時から19時30分) 早朝(7時30分から8時)の加算	上記の額に1回につき25%加算します。
-------------------------------------	---------------------

介護予防訪問サービスの場合

週1回程度	1,176円/月	要支援1・2、事業対象者
週2回程度	2,349円/月	要支援1・2、事業対象者
週2回超	3,727円/月	要支援2

生活援助型訪問サービスの場合

週1回程度	1,000円/月	要支援1・2、事業対象者
週2回程度	1,997円/月	要支援1・2、事業対象者
週2回超	3,169円/月	要支援2

その他

◎ 初回加算 200単位

(I)新規に訪問介護計画・介護予防訪問介護計画又は、個別サービス計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者又は、訪問介護事業責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護・介護予防訪問介護又は、生活援助型訪問サービスを行った日の属する月に指定訪問介護・介護予防訪問介護又は、生活援助型訪問サービスを行った場合又は他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護・介護予防訪問介護又は、生活援助型訪問サービスを行った日の属する月に指定訪問介護・介護予防訪問介護又は、生活援助型訪問サービスを行った際にサービス提供責任者又は、訪問介護事業責任者が同行した場合に適用されます。

(II)過去2ヶ月間(暦月)に、当事業所から指定訪問介護・介護予防訪問サービス・生活援助型訪問サービスの提供を受けていない場合に適用されます。

◎ 緊急時訪問介護加算 100 単位

利用者やその家族などから要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又は、その他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合に適用されます。

◎ 生活機能向上連携加算 100 単位（初回から 3 ヶ月間）

サービス提供責任者又は、訪問介護事業責任者が、訪問リハビリテーションの理学療法士等と同行し共同による訪問介護計画・介護予防訪問介護計画又は、個別サービス計画を作成しサービスを実施、評価します。

◎ 【指定訪問介護の場合】

特定事業所加算（Ⅱ）

（1 ヶ月の利用合計単位数×10%）×地域単価（10 円）

◎ 【指定訪問介護・介護予防訪問サービス・生活援助型訪問サービスの場合】

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

（1 ヶ月の利用合計単位数×24.5%）×地域単価（10 円）

※ 上記サービス利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画・介護予防訪問介護計画又は、個別サービス計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要な時間に基づいて計算されます（実際のサービス提供時間と異なることがあります）。

※ やむを得ない場合で、かつ、お客様の同意を得て 2 人で訪問した場合は、2 人分の料金となります。

(2) 交通費

上記 2 の (1) のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は、介護従事者が訪問するための交通費の実費を負担して頂くこととなります。

自動車を使用した場合は、事業実施地域を超えた地点から 1 キロメートル毎、10 円となります。

(3) その他の費用

◎ サービスを提供するにあたり、近隣の駐車場、又は駐輪場を使用した際の費用はお客様のご負担となります。使用料金の請求につきましては、駐車場領収書を添付して利用料金請求書と一緒に郵送して、一括で引落口座より引落させて頂きます。

※ 生活保護受給者に関しましては、その都度清算をお願い致します。

◎ 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、電気等の費用はお客様のご負担となります。

(4) キャンセル料（訪問介護利用の場合）

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。

ただし、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

◎ 利用日の 2 日前までに連絡があった場合・・・無料

◎ 利用日の前日に連絡があった場合・・・無料

◎ 利用日の前日までに連絡がなかった場合・・・利用料自己負担相当額

(5) 利用等のお支払い方法

銀行振込、口座引落、又は、手渡しでお願いしております。毎月 15 日までに前月分の請求書、前々月分の領収書を郵送致します。26 日が支払期限となりますので、前日まで引落口座、又は、お手元にご用意をお忘れなくお願いいたします。

※ お支払い確認後、領収書を発行します。

6 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

※ 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、事前に介護支援専門員にご相談ください。

(2) サービスの終了

①お客様のご都合でサービスを終了する場合は、サービスの終了を希望する日の 7 営業日前までにお申し出ください。

②当事業所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ございますが、その場合は、終了 1 か月前までに文書で通知します。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了します。

ア) お客様が介護保険施設に入所した場合、ただし希望により継続可能

イ) 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護区分・要支援区分・事業対象者が、非該当（自立）と認定された場合

ウ) お客様が亡くなられた場合

(3) サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口		窓口責任者	山口 明義	
		ご利用時間	平日 8：30～17：30	
		ご利用方法	電話	096-276-6814
			面接	当事業所相談室
熊本県国民健康保険団体連合会		365-0329		
各市町村	熊本県庁 高齢者支援課	333-2219		
介護保険課	熊本市役所 高齢介護福祉課 介護事業指導室	328-2793		

7 サービスの提供中に容態の変化等があった場合、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡します。

◎主治医	病院名
	所在地
	氏名
	電話番号
◎緊急連絡先	氏名（続柄）
	住所
	電話番号

8 事故発生の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

なお、当事業所の介護サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償をいたします。

（当事業所は、日新火災海上保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります。）

9 秘密保持について

①当事業所の従業者は、正当な理由なくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。

②当事業所の従業者であった者は、正当な理由なくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。

③事業者では、お客様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上、必要な範囲内でお客様及びご家族の個人情報を用います。

令和 年 月 日

当事業所は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、利用者に対して訪問介護・介護予防訪問介護又は、生活援助型訪問サービスの内容及び重要事項の説明をしました。

事業者	住所	熊本市中央区九品寺5丁目2-47	大森店舗 B
事業者（法人）名		合同会社	明京
代表者名		代表社員	
		山口 明義	印
事業所名		訪問介護事業所	やまざくら
(事業所番号)		4370112825	
説明者			

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づき、事業者から訪問介護・介護予防訪問介護又は、生活援助型訪問サービスについてサービス内容及び重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

利用者	住所		
	氏名		印
代理人（選任した場合）			
	住所		
	氏名		印