

## 「指定訪問介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
訪問介護（三重県指定 第 2470303294）

当事業所はご契約者に対して指定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の内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

\* 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された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。

### 《目次》

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の体制
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. サービスの利用に関する留意事項
7. 苦情の受付について

#### 1. 事業者

- |           |                           |
|-----------|---------------------------|
| (1) 法人名   | 株式会社 サポート                 |
| (2) 法人所在地 | 鈴鹿市西条 3-5-18 ビッグレジデンス 102 |
| (3) 電話番号  | 059-381-0127              |
| (4) 代表者氏名 | 飯田 敦子                     |
| (5) 設立年月日 | 平成 25 年 3 月 6 日           |

#### 2. 事業所の概要

- |                 |                                       |
|-----------------|---------------------------------------|
| (1) 事業所の種類      | 指定訪問介護事業所<br>三重県指定 第 2470303294       |
| (2) 事業の目的       | 訪問介護                                  |
| (3) 事業所の名称      | ヘルパーらいふ西条                             |
| (4) 事業所の所在地     | 鈴鹿市西条 3 丁目 5 番 18 号<br>ビッグレジデンス 102 号 |
| (5) 電話番号        | 059-381-0127                          |
| (6) 事業所長(管理者)氏名 | 飯田 敦子                                 |
| (7) 開設年月        | 平成 29 年 11 月 1 日                      |

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 鈴鹿市・四日市市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日。但し、12月29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。

上記の他、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする。

4. 当事業所では、ご契約者に対して指定訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

\* 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	指定基準
1. 事業所長(管理者)	1		1名
2. サービス提供責任者	1		1名
3. 訪問介護員	0	12	2名
(1)介護福祉士	1	5	
(2)介護職員初任者研修 (ヘルパー2級)課程修了者	0	7	

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者のご家庭に訪問し、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、

- |   |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額をご負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

## 〈サービスの概要と料金〉

### ○身体介護

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・買物等日常生活上の援助を行います。

☆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、居宅サービス計画がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画に定められます。

### ①身体介護（主な内容）

○入浴介助・・・入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く等を行います。

○排泄の介助・・・トイレ介助、おむつ交換を行います。

○食事介助・・・食事の介助を行います。

○更衣介助・・・更衣の介助を行います。

### ②生活援助（主な内容）

○調理・・・ご契約者の食事の調理を行います。  
(ご家族分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。  
(ご家族分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。  
(ご契約者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。)

○買い物・・・ご契約者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。  
(預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。)

それぞれのサービスについて、平常の時間帯（午前8時から午後6時）での料金は次の通りです。

### サービス利用料金（契約書 第8条参照）

地域区分1単位数単価 10.42円

身体介護	サービスに要する時間	20分以上 30分未満	30分以上 1時間 未満	1時間以上 1時間半 未満	
	利用単位	244単位	387単位	567単位	
	利用に係る 自己負担割合	介護保険負担割合証を確認			
	介護保険から給付される単位	自己負担分以外の単位(区分支給限度支給額内)			
生活援助	サービスに要する時間	20分以上 45分未満	45分以上		
	利用単位	179単位	220単位		
	利用に係る 自己負担割合	介護保険負担割合証を確認			
	介護保険から給付される単位	自己負担分以外の単位(区分支給限度支給額内)			
	身体介護に引き続き 生活援助を行った場合	20分以上 45分未満	45分以上 70分未満	70分以上	
	4. 利用単位	65単位	65単位 ×2	65単位 ×3	
通院等乗降介助		97単位（移送時間を除く介護が、20分以内の場合算定）			
		運賃30分 1,500円			

初回加算 200単位（サービス利用の初回月のみ）

緊急時訪問介護加算 100単位(1回ごとに算定)

特定事業所加算(Ⅱ) 利用単位×10%

処遇改善加算(Ⅰ) 利用単位×24.5%

☆ 「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。

☆ 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。
  - ・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%
- ☆ 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、通常の利用料金の2倍をいただきます。
  - ※2人の訪問介護員でサービスを行う場合（例）
    - ・体重の重い方に対する入浴介助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
- ☆ 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いただきます。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「サービス提供証明書」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。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第8条参照）  
以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

○介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス

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。

- ☆ 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料金が加算されます。
  - ・夜間（午後6時から午後10時まで）：25%
  - ・早朝（午前6時から8時まで）：25%

- ・深夜（午後10時から午前6時まで）：50%

☆ 経済状況の著しい変化その他や無を得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) 交通費（契約書第8条参照）

通常の事業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される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記（1）（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

（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します。）

- ① 口座振替 毎月27日  
（金融機関が休日の場合は翌営業日になります）
- ② 現金での集金 毎月27日までにお支払いください

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問介護サービスの利用を中止又は変更、も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。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

○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の事由がある場合は、この限りではありません。

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	当日の利用料金の50%

○サービスの変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況のより契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. サービスの利用に関する留意事項

○管理者

管理者は当事業所の従業員及び業務の管理を一元的におこないます。

○サービス提供責任者

サービス提供者は、事業所に対する指定訪問介護の利用の申し込みに係る調整、訪問介護員に介護サービス提供に係る基幹業務を行います。

○サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。ただし、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。

(1) 訪問介護員の交替（契約書第6条）

①ご契約者からの交替の申し出

選任された訪問介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介護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

②事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、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するものとしします。

(2) サービス実施時の留意事項（契約書第7条参照）

①定められた業務以外の禁止

契約者は「5. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

②訪問介護サービス及び総合事業のサービスの実施に関する指示・命令  
訪問介護サービス及び総合事業のサービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者がおこないます。但し、事業者は訪問介護サービスの実施にあたって契約者の事情・意向に十分に配慮するものとしします。

③備品等の使用

訪問介護サービス及び総合事業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。訪問介護員が緊急時等に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

(3) サービス内容の変更（契約書第10条参照）

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

ビスの実施ができない場合には、サービス利用の変更を行います。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。

(4) 訪問介護員の禁止行為(契約書第 14 条参照)

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。

- ① 医療行為
- ② ご契約者もしくはその家族等からの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の提供
- ④ 飲酒及びご契約者もしくはその家族の同意なしに行う喫煙
- ⑤ ご契約者もしくはその家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥ その他契約者もしくはその家族に行う迷惑行為

7. 苦情の受付について (契約書第 2 4 条参照)

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者)

管理責任者 飯田 敦子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

○電 話 059-381-0127

(2) 行政機関その他苦情受付機関

鈴鹿市役所 鈴鹿亀山地区広域連合介護保険課	鈴鹿市神戸 1 丁目 18-18 鈴鹿市役所西館 3 階 0 5 9 - 3 6 9 - 3 2 0 4
国民健康保険団体連合会	津市桜橋 2 丁目 96 0 5 9 - 2 2 8 - 9 1 5 1
三重県社会福祉協議会	津市桜橋 2 丁目 131 0 5 9 - 2 2 7 - 5 1 4 5

指定訪問介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説

明を行いました。

年 月 日

ヘルパーらいふ 西条

説明者氏名 .....

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提供開始に同意しました。

利用者住所.....

氏 名 .....

署名代行者

住 所 .....

氏 名 ..... (利用者との関係 )

電話番号 .....