

訪問介護重要事項説明書

平成30年4月1日

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 0479-80-9471 【午前9:00～午後5:00】

担当部署 相談係 管理者・サービス提供責任者

2. 楽天堂ホームケア概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

| | |
|----------|---|
| 事業所名称 | 楽天堂ホームケア野栄 介護保険指定番号（千葉県指定 1275700019） |
| 所在地 | 千葉県匝瑳市野手10311-2 |
| サービス提供地域 | 匝瑳市・旭市・横芝光町 上記地域以外でサービスの利用を希望される方はご相談下さい |

(2) 事業所の職員体制

サービス提供責任者 介護福祉士 1名以上（常勤）

サービス提供従業者 常勤換算で2.5名以上とする（常勤・非常勤）

苦情・相談担当者 管理者 1名（常勤）

(3) サービス提供時間

| | 通常時間帯 | 早朝 | 夜間 | 深夜 | 備考 |
|----|------------|-----------|-------------|-------------|----|
| 毎日 | 8:00～18:00 | 7:00～8:00 | 18:00～22:00 | 22:00～23:00 | |

※ 時間帯により、料金が異なります。

※ 尚、毎年12月29日から1月3日は、年末年始休日になります。

※ 営業時間のほか、電話等により24時間連絡が可能な体制とします。

3. サービス内容

(1) 身体介護

食事介助・入浴介助・排泄介助・清拭・体位変換・整容・自立支援の見守りの援助等、利用者の心身の状況を踏まえ介護支援専門員によるケアプランに沿った「訪問介護計画」に基づいて行います。

※医療行為はいたしません。

(2) 生活援助

買い物・調理・掃除・洗濯等、介護支援専門員によるケアプランに沿った「訪問介護計画」に基づいて行います。

※利用者以外の方の調理や洗濯、居室・庭・共同スペース等の掃除は原則としておこないません。

(3) その他のサービス

訪問介護以外の居宅介護サービスや施設サービス等に関する相談を受付け、必要によりそれぞれの専門職に取り次ぎます。

4. 利用料金

(1) 利用料

介護保険から給付サービスを利用する場合の自己負担金は、負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。但し、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。

① 訪問介護料金表 —— 基本料金・通常時間帯

| | | | | | |
|------|--------|---------------|---------------|-----------------|--------------------|
| 身体介護 | 20分未満 | 20分～ 30分未満 | 30分～ 1時間未満 | 1時間～ 1.5時間未満 | 1.5時間以上 (30分増毎) |
| | 1,650円 | 2,480円 | 3,940円 | 5,750円 | 830円 |

| | | |
|------|-----------|--------|
| 生活援助 | 20分～45分未満 | 45分以上 |
| | 1,810円 | 2,230円 |

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これらの基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面にてお知らせします。

※1 基本料金に対して、早朝（午前6:00～午前8:00）・夜間（午後6:00～午後10:00）の時間帯は25%増し、〈基本料金×1.25〉、深夜（午後10:00～午前6:00）の時間帯は、50%増し〈基本料金×1.5〉となります。

※2 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間では、利用者の訪問介護計画に定められた標準的な時間を基準としています。

※3 やむを得ない事情で、かつ、利用者の同意を得て2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

② 特定事業所加算（Ⅱ） 所定単位数に10%加算

法律で定める基準を満たしているため、全員の方に加算されます。

③ 初回加算 200単位/月

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した指定訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら指定訪問介護を行う場合、または他の訪問介護員等が指定訪問介護を行う際に同行訪問した場合初回の月に算定する。

④ 緊急時訪問介護加算 100単位/回

利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めたときに、訪問介護員等が居宅サービス計画にない指定訪問介護（身体介護）を行った場合

⑤ 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位/月

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位/月

（Ⅰ）リハビリテーション専門職からの助言を受けた上でサービス提供責任者が生活

機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成(変更)した場合。

(Ⅱ) (Ⅰ) の要件に加えてリハビリテーション専門職が訪問して行った場合

⑥ 介護職員処遇改善加算Ⅰ

所定単位数に13.7%を乗じた単位数で算定されます。

(2) 交通費

前記2項の(1)で示した「サービス提供地域」におけるサービス利用については、交通費は無料です。それ以外の地域へのサービス提供につきましては下記の通りに、交通費を徴収させていただきます。

- ① 事業所から、片道おおむね20km未満 500円
- ② 事業所から、片道おおむね40km未満 1,000円

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡下さい。

| | |
|-------------------------|------------|
| ①ご利用の24時間前までにご連絡いただいた場合 | 無 料 |
| ②ご利用の6時間前までにご連絡いただいた場合 | 当該基本料金の50% |
| ③ご利用の6時間前までにご連絡がなかった場合 | 当該基本料金の80% |

※ただし、利用者の病状の急変や急な入院の場合は、この限りではありません。

(4) その他

- ① 利用者宅で、サービスを提供するために使用する備品・水道・電気・ガス・電話・備品(プラスチックグローブ・パッド・おむつ等)等の費用は、利用者のご負担となります。
- ② 料金の支払い方法
毎月15日までに前月利用分の請求をいたしますので、27日(金融機関休業日の場合は翌営業日)に銀行又は郵便局の口座から引き落としとなります。
- ③ サービスの提供について
訪問介護員を固定せず、複数名の訪問介護員が交互に対応します。

5. 当事業所の訪問介護サービスの特徴等

- (1) 利用者の個別の事情を配慮した介護計画の作成
- (2) 十分な事前打ち合わせと念入りなサービス提供
- (3) 担当の介護支援専門員との密接な連携のもと、利用者の要望・意見・苦情をサービスに反映させる
- (4) 訪問介護員の質の向上のための研修に力を注ぐ

6. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の様態に変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

7. サービス内容に関する苦情

(1) 利用者相談・苦情担当

サービス担当窓口

| | |
|------|----------------------|
| 電話番号 | 0479-80-9471 |
| 担当部署 | 苦情及び相談係 (管理者) 大貫 しのぶ |
| 受付時間 | 午前9:00~午後5:00 |

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|-----------------------------|--|
| 匝瑳市高齢者支援課 | 匝瑳市八日市場ハ 793-2 番地 電話番号：0479-73-0033 受付時間：午前8時30分から午後5時15分まで（土曜日曜、祝日、年末年始を除く） |
| 旭市高齢者福祉課 | 旭市ニの 1920 番地 電話番号：0479-62-5308 受付時間：午前8時30分から午後5時15分まで（土曜日曜、祝日、年末年始を除く） |
| 横芝光町福祉課 | 山武郡横芝光町宮川 11902 番地 電話番号：0479-84-1257 受付時間：午前8時30分から午後5時15分まで（土曜日曜、祝日、年末年始を除く） |
| 千葉県国民健康保険 団体連合会介護保険 課 | 千葉市稲毛区天台 6 丁目 4 番 3 号 電話番号：043-254-7428 受付時間：午前8時30分から午後5時15分まで（土曜日曜、祝日、年末年始を除く） |

当事業所は、訪問介護の提供開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

平成 年 月 日

契約者氏名

事業所

〈事業者名〉 株式会社楽天堂 印

〈事業所名〉 楽天堂ホームケア野栄
(事業所番号 千葉県第1275700019号)

〈所在地〉 千葉県匝瑳市野手10311-2

説明者 _____

_____ 印

私は、契約書および重要事項説明書により、事業所から訪問介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者

住所

氏名 _____ 印

家族又は代理人

住所

氏名 _____ 印

続柄 _____

(その他)