

重要事項説明書

訪問介護・介護予防訪問サービス



ヘルパーステーション わたぼうし

令和6年6月改訂



訪問介護・介護予防訪問サービス 重要事項説明書

令和6年6月1日現在

このパンフレットは、利用者が訪問介護・介護予防訪問サービスの契約にあたって、利用者やご家族の方に知っていただきたい事項を記載したものであり、契約書の内容をご理解していただけるような内容となっております。

◆ 当事業所の概要

事業所名	指定訪問介護事業所 ヘルパーステーションわたぼうし		
所在地	神戸市長田区鹿松町3丁目1番10号		
事業所指定番号	2870603004		
開設年月日	平成 14 年 10 月 1 日		
連絡先	TEL 078-621-1139 FAX 078-621-1140		
営業日と営業時間	営業日:月曜日~金曜日(但し国民の休日及び12/29~1/3を除く)		
	営業時間:午前9:00~午後6:00		
	*上記以外の曜日・時間についてのサービスは、利用者のご要望に応じて個別に対応		
	させて頂きますのでお気軽にご相談下さい。		
通常のサービス提供実施地域	神戸市 (長田区・兵庫区・須磨区・北区一部 ひよどり台/ひよどり北町/星和台内)		
(交通費無料エリア)	1777 11 (民国区・共庫区・現府区・11区 即 じよとりロ/じよとり1191/生作日内)		

◆ 当事業所法人の概要

▼ 日事未川伝八の似安				
法人格·名称	医療法人社団 林山朝日診療所			
所在地	神戸市須磨区妙法寺字薮中 1242 番地			
連絡先	TEL 078-747-5335 FAX 078-747-5340	TEL 078-747-5335 FAX 078-747-5340		
代表者	理事長 山本 由美子			
法人の行う他の事業	訪問看護ステーションわたぼうし	訪問看護 介護予防訪問看護 居宅介護支援		
	ヘルパーステーションわたぼうし	訪問介護 介護予防訪問サービス		
	グループホーム 希望の家	認知症対応型共同生活介護		
	パワーリハビリ・デイサービス はやしやま パワーリハビリ・デイサービス かみさわ	通所リハビリ 介護予防通所リハビリ		
	ルミエールしかまつ	サービス付き高齢者向け住宅		

◆ 事業の目的・運営方針

介護保険の目的:自立支援

要介護状態になったものが有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを行うこと

- ・ 介護予防訪問サービスの目的
- ①利用者が要介護状態になることをできるかぎり防ぐ(発生を予防する)こと
- ②要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにする(維持・改善を図る)こと
- その人の生活、人生を尊重し、できる限り自立した生活を送れるように支援すること

即ち「自立支援」(介護保険の基本理念)

・ 事業の実施にあたり、地域包括支援センター・在宅介護支援センター・居宅介護支援事業所・関係市町村・関連する保健・医療・福祉サービスとの連携に努め、協力と理解の基に適切な運営を図ります。

◆ 当事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者・サービス提供責任者	介護福祉士	3	1	3
従事者	介護福祉士	6	4	10
	実務者研修修了者			
	ホームヘルパー2級・初任者研修	1	4	5
	修了者	1	4	5

訪問介護員は全員、訪問介護員養成研修 1~2 級課程を修了したものです。 訪問介護員は、常に身分証明書を携帯しています。

◆ 訪問介護の利用料金は、次の通りです(令和6年4月の介護保険改定に伴う料金表)

利用料金は、サービスの内容・利用する時間帯・利用する時間の長さによって異なります。 下の表の「利用料」が利用者に自己負担していただく目安の金額です(「サービス費用」の1割)。 ただし、利用者の負担割合証に2割(3割)負担と記載されている場合は下記の額の2乗(3乗)となります。

		訪問介護	1 単位	あたりの単価 10.84円			
11 1° = 14 41		24/4 # # # # # # # # # # # # # # # # # # #		利用者負担額			
		サービス体制 	単位	基本料金(1回)	1割	2 割	3 割
		20 分未満	163	1,766 円	176円	353 円	530円
		20 分以上 30 分未満	244	2,644 円	264 円	528 円	793 円
身	体介護	30 分以上 1 時間未満	387	4,195 円	419 円	839 円	1,258 円
		1時間以上 1時間半未満	567	6,146 円	614円	1,229 円	1,843 円
		1 時間半以上 30 分毎	88	888 円	88 円	177 円	266 円
引き続き生活援助が中心である時サービスコード表		まによります しょうしょう					
н-	江福 田	20 分以上 45 分未満	179	1,940 円	194 円	388 円	582 円
<u>±</u>	活援助	45 分以上	220	2,384 円	238 円	476 円	715 円
	体制	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		各単位数合計の 18.2%			
	中市リ	同一建物減算I		各単位数合計の 10%			
加		緊急時訪問介護加算	100	1,084 円	108円	216 円	325 円
加算・減算	個別	2 人でのサービスの場合		所定の 200%となります			
算		初回加算(1 月につき)	200	2,168 円	216 円	433 円	650 円
	早朝夜間	6:00~8:00 18:00~22:00		所定の単位の 25%増し			
	深夜	22:00~翌朝 6:00		所定の単位の 50%増し			

※初回加算は新規のほか入院などで2か月サービスが空いた場合にも適用されます。

*上記以上の時間のサービスもございますので、ケアマネージャーにご相談下さいませ。

◆ 加算報酬料の概要

(1) 初回加算 200 単位

新規に訪問介護計画書を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の訪問介護を行う同月中に、サービス 提供責任者が自ら訪問介護サービスを提供した場合又は訪問介護サービスを提供するヘルパーに同行して訪問 し必要な業務を行った場合に、その初回提供日の属する月に算定。

- *注 1) 当該訪問介護事業所において暦月で過去二月以上、訪問介護サービスを提供していない場合も算定可
- *注 2)一体的に運営している介護予防訪問介護の利用実績は問わない(要支援から要介護に変更になった場合において上記所定要件を満たす場合は算定可)
- *注 3)同一月において複数の事業所の算定可能
- *注 4)介護予防訪問介護においても同様に取り扱う
- *注 5)サービス提供責任者の責務等

(2) 緊急時訪問介護加算(新規) 100 単位/回

利用者またはその家族から、居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護(身体介護中心型)の要請を受け、サービス提供責任者がケアマネージャーに連絡してサービス提供について協議し要請された内容がその日時に必要とケアマネージャーが認めたときにおいて、サービス提供責任者又はその他のヘルパーが要請を受けてから24時間以内にサービスを提供した場合に、同内容の要請について1回に限り算定

- ⇒重要事項説明書等で、事前に加算について説明し同意を得ておくことが必要
- ⇒「サービス提供記録」に、要請のあった時間及び内容、ケアマネージャーへの連絡及び協議結果、実際にサービスを提供した時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨を記録すること
- *注 1) 所要時間が20分未満であっても「身体 1」の算定可能
- *注 2)前後の訪問サービスとの間隔が2時間未満であっても合算する必要はない
- *注 3) 緊急の要請を受けた身体介護に伴って生活援助に該当するサービスの提供が必要と認められる場合は「身体 1 生活 1」等の算定可能
- *注 4) やむを得ない事由によりケアマネージャーと事前の連絡が取れなかった場合に、事後にケアマネージャーが サービス提供の必要性を認めた場合は算定可
- *注 5)既に居宅サービス計画に位置づけられているサービス提供日時、回数等の変更は対象外
- *注 6) 要請された内容が、今後も継続して提供する必要があると認められる場合は、ケアマネージャーが居宅サービス計画を変更することとなるため、併せて訪問介護計画の変更が必要(加算算定は初回のみ)

(3) 介護職員処遇改善加算(利用者様負担金)

介護が確固とした雇用の場として成長していくためのもので、介護職員の賃金改善にしか使えません。

(4) 同一建物減算 I

事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向けに限る。)に居住する利用者にサービスを行った場合合計単位数の 90/100 となります。

◆ サービスの内容

身体介護

訪問介護員等が利用者の身体に直接接触しておこなう介助(そのために必要な準備や後片付けも含む)、利用者のADL(日常生活動作)や意欲向上のために利用者とともにおこなう自立支援のためのサービス、具体的な行為としては①食事・排泄の介助、②清拭・入浴・身体整容、③体位変換・移動・移乗介助・外出介助、④起床及び就寝介助、⑤服薬介助、⑥自立生活支援のための見守り的援助(自立支援、ADL 向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態でおこなう見守り等)

生活援助

身体介護以外のサービスであって、掃除、洗濯、調理など日常生活の援助(そのために必要な一連の行為を含む)であり、利用者が単身、家族が障害、疾病などのため、本人や家族が家事をすることが困難な場合に行う利用者の日常生活上、社会生活上のサービスをいいます。

具体的な行為としては、①掃除・ゴミ出し、②洗濯、③一般的な調理、配下膳、④ベッドメイク、⑤衣類の整理・被服の補修、⑥買い物、薬の受取、など。

*介護予防訪問介護のサービス範囲は、訪問介護と同じであるが、介護予防の利用者は、要介護者の利用者より比較的安定し、改善の可能性があり、ADLはほぼ自立~見守りであるため、留意してサービスを行わなければならない。

◆ 介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービスの利用料金は、次の通りです(令和6年6月現在)サービス利用料金は、介護保険法令に定める介護予防サービス費に準拠した金額となります。

下の表の「定額利用者負担額」が利用者に自己負担していただく目安の金額です。(「サービス費用」の1割です。)

ただし、利用者の負担割合証に2割、3割負担と記載されている場合は下記の額の2乗、3乗となります。

介護予防·日常生活支援総合事業							
1	介護予防	坊訪問サービス(要支援の方)	訪問サービス(要支援の方) 1単位あたりの単価				
		ユ ビッ <u>什</u> 生!!	出什	# 101 - 0	利用者負担額		
		サービス体制	単位	基本料金	1割	2 割	3 割
(I)	要支援 1	•2					
週1	回程度の	介護予防訪問サービスが必要とされる場	1,176	12,747 円	1,274 円	2,549 円	3,824 円
合(1	月につき)						
(II)	要支援1	•2					
週2[回程度の	个護予防訪問サービスが必要とされる場	2,349	,349 25,463 円	2,546 円	5,092 円	7,638 円
合(1	月につき)						
(Ⅲ)	要支援2						
週2回を超える程度の介護予防訪問サービスが必要と		3,727	727 40,400 円	4,040 円	8,080 円	12,120 円	
される	.る場合(1 月につき)						
加	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)			各単位数合計の 18.2%			
加算・減算	体制	同一建物減算I		各単位数合計の 10%			
算	個別	初回加算(1 月につき)	200	2,168 円	216 円	433 円	650円

·初回加算 **200** 単位

新規に訪問介護計画書を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の訪問介護を行う同月中に、サービス 提供責任者が自ら訪問介護サービスを提供した場合又は訪問介護サービスを提供するヘルパーに同行して訪問 し必要な業務を行った場合に、その初回提供日の属する月に算定。

·介護職員処遇改善加算(利用者様負担金)

介護が確固とした雇用の場として成長していくためのもので、介護職員の賃金改善にしか使えません。

·同一建物減算 I

事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向けに限る。)に居住する利用者にサービスを行った場合合計単位数の 90/100 となります。

注1、以下の場合であっても、定額料金となりますのでご注意ください。

- ① 転入・転出などによって事業所が変更になった場合
- ② 月の途中におけるサービス提供開始の場合
- ③ 月の途中で入院となった場合
- ④ 同月内に予定のサービス回数に変更があった場合

注1、月途中に日割り計算になる場合

- ① 要介護から要支援になった場合
- ② 要支援から要介護になった場合
- ③ 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
- ④ 月途中で要支援度が変更になった場合

(要支援2であった利用者が、介護予防訪問介護Ⅲを算定していた場合であって、月途中に、要支援1に変更になった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護Ⅱを算定する事とします。)

注1、保険料未納などにより償還払いとなる場合には、一旦「サービス利用料金」全額を事業所にお支払いいただき、 事業所で発行する領収書を保険者(市区町村)の担当窓口に提示し、承認後、「利用者負担額」を排除した金額が払い戻される事になります。

◆ 交通費

通常のサービス提供実施地域 それ以外の地域 買物時や薬の受け取り時の交通費 通院介助時の交通費

- → 無料
- → 利用者様の実費負担となります
- → 利用者様の実費負担となります
- → 利用者様の実費負担となります

◆ 水道代・ガス代

利用者様のご自宅で、サービス実施のために水道・ガスを利用した場合、その代金は利用者様の実費負担となります。

◆ 電話代

利用者様のご自宅で、サービス実施のためにやむを得ず電話を利用した場合、その代金は利用者様の実費負担となります。

◆ サービス利用のキャンセル料

利用者様の都合により、予約していたサービス利用を中止する場合、連絡がない場合はキャンセル料が必要となる場合があります。詳しくは以下のとおりです。

・サービス提供の 2 時間前までに連絡がない場合 \rightarrow 一律 1,000 円を頂きます。

(但し緊急入院等やむなく連絡出来なかった場合は除く)

・サービス提供の**2時間前までに連絡があった**場合 \rightarrow キャンセル料は不要です。

※介護予防訪問介護の利用者については原則キャンセル料は発生いたしません。

◆ 支払方法

サービスを利用した場合、翌月20日頃に当月分の利用料の請求をいたします。(請求書をお渡しいたします)

- 請求書には明細がついていますので、必ず内容をご確認下さい。
- ・ 支払方法は、口座自動引き落としです。 銀行・郵貯銀行からお選び下さい。
- 引き落とし日は27日です。
- お支払い頂きましたら領収証を発行致します(次月請求書と同時に送付致します)ので大切に保管して下さい。
- ご事情により、集金も承ります。ご相談下さいませ。
- ・ お支払が3ヶ月滞納し、連絡がとれない場合はサービスを中止させていただきます。

◆ 解約について

解約をご希望される場合は、解約希望日の 7 日前までに当事業所にご連絡頂けましたら、ご希望する日に解約することが出来ます。

◆ 契約の終了

利用者が介護保険施設に入所(入院)した場合や自立(非該当)と認定された場合などは、契約は自動的に終了します。

◆ 緊急時の対応方法

利用者の病状の急変やその他必要な場合には、下記に記載の主治医(かかりつけ医)ならびにご家族の方に直ちに連絡し、必要な措置を講じます。

	主治医		ご家族			その他	
	(かかりつけ医)	()	()
丘 夕	医療法人社団 林山朝日診療						
氏 名	山本 由美子						
連絡先							
(電話番号)	078-747-5335						
住所	神戸市須磨区妙法寺藪中						
(所在地)	1242 番地						

◆ 日常的金銭管理・財産管理・虐待への対応

- ・ 当事業所は、利用者にサービスを提供する際に付随した日常的金銭管理・財産管理については、生活援助として 行う買物等に伴う少額の金銭の管理以外は一切取り扱い致しません。
- 利用者に日常的金銭管理や財産管理の必要が生じた場合、利用者のご希望もふまえながら、適切な公的窓口等の第三者機関をご紹介いたします。
- ・ 平成18年4月1日より、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行されました。 同法では、高齢者(65歳以上)虐待の定義、発見者の通報義務等について定めています。私たち訪問介護員は、 高齢者虐待を早期に発見する努力義務が課せられています。 (市への通報義務 第21条)

◆ 損害賠償

当事業所は、以下の内容で損害賠償保険に加入しています。万が一、利用者様に対して賠償すべき事が起こった場合は、当事業所は誠実に対応します。

加入保険名	居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者賠償責任保険
保険の内容	賠償責任保険
賠償できる事項	業務従事中の事故、業務の結果に起因する事故、利用者の財物に起因 する事故他
当事業所の担当者	管理者: 平田 啓嗣

◆ その他留意事項

- 訪問予定時間は、交通事情などにより前後する事がありますので予めご留意ください。
- ・ 訪問介護員に対する贈り物や飲食などの配慮は、遠慮させていただきます。
- ・ 訪問介護員の健康管理のため、年に1度の健康診断を必ず実施しています。

◆ こんな場合はこちらまで

- ・ 担当者と連絡がとりたい
- ・ 予約していたサービスの利用を中止したい
- ・ サービスの提供に関して苦情や相談がある場合
- ・ 虐待に関する相談

介護保険サービスの苦情について

苦情相談責任者		
ヘルパーステーションわたぼうし	平田 啓嗣	078-621-1139
虐待防止責任者		受付時間 平日 午前 8:30~午後 5:30
ヘルパーステーションわたぼうし	平田 啓嗣	

介護保険サービスの苦情について

兵庫県国民健康保険団体連合会	078-332-5617
(介護サービス苦情相談窓口)	受付時間 平日 午前 8:45~午後 5:15
	078-322-6326
神戸市保健福祉局 介護指導課	受付時間 平日 午前 8:45~午後 12:00
	午後 1:00~午後 5 時 30 分

介護保険サービスの質や契約について

 F 7 1 F 11 1	
地戸古池弗仕洋わいなー	078-371-1221
神戸市消費生活センター	受付時間 平日 午前 8:45~午後 5:30

以上の記載内容につき説明を受け、了承しました。

説明年月日 令和 年 月 日

利用者	印
署名代筆者	臼

以上の記載内容を説明しました。

説明者氏名 杉村 直子 印