≪訪問介護≫

重要事項説明書

あなた（利用者）に対する指定居宅介護支援の提供開始にあたり、川崎市条例の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次の通りです。

１．　事業所（法人）の概要

事業所（法人）の名称	有限会社　真謝
主たる事務所の所在地	〒215-0015　川崎市麻生区向原　3 丁目 11－6
代表者（職名・氏名）	代表取締役　真謝　清美
設立年月日	平成 14 年 4 月 1 日
電話番号	044-712-0680

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ケア工房・真謝	
サービスの種類	訪問介護・介護予防訪問介護	
事業所の所在地	〒215-0017　川崎市麻生区王禅寺西 1 丁目 44-1 第二芙蓉ビル 102 号	
電話番号	044-969-5831	
指定年月日・事業所番号	平成 14 年 6 月 1 日	1465690060
管理者氏名	櫻井　弘美	
通常の事業の実施地域	麻生区、多摩区、宮前区、横浜市青葉区の一部	

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごす事ができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

４．提供するサービスの内容

訪問介護（又は介護予防訪問介護）は、訪問介護員があなたのお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話を行うサービスです。
具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

①身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例）起床介助、就寝介助、排せつ介助、身体整容、食事介助、更衣及び着脱介助、清拭（せいしき）、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など
②生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例）調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受け取り、衣服の整理など

５．営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで。ただし、年末年始（12 月 30 日から 1 月 3 日）を除きます。 身体状況や家族状況に応じて、介護支援専門員との話し合いの結果では営業日以外もご相談に応じます。
営業時間	午前 9 時から午後 5 時 30 分まで。 身体状況や家族状況に応じて、介護支援専門員との話し合いの結果では営業時間以外もご相談に応じます。

６．事業所の職員体制

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。

従業者の職種		常勤	非常勤
管理者 （サービス提供責任者兼務）		1 名	
サービス提供責任者 （資格　介護福祉士）		1 名	1 名
介護職員	介護福祉士	2 名	10 名
	ヘルパー　1 級	0 名	1 名
	ヘルパー　2 級	0 名	2 名
	介護初任者研修課程修了者	0 名	0 名

７．サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。
サービス提供にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、なんでもお申し出ください。

サービス提供責任者	伊藤　眞湖　　江村　美知子

８．利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりです。あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は負担割合証に記載の基本利用料の割合に応じた利用料となります。ただし、介護保険給付の支払限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（１） 訪問介護の利用料

【基本部分】

サービスの内容 ＼ １回あたりの所要時間		基本利用料 ※（注 1）参照	利用者負担額（１割の場合） ※（注 2）参照
身体介護中心型	20 分未満	1,812 円	182 円
	20 分以上 30 分未満	2,713 円	272 円
	30 分以上 1 時間未満	4,303 円	431 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	6,305 円	631 円
	1 時間 30 分以上	30 分増す毎に 911 円を加算	30 分増す毎に 92 円を加算
引き続き「生活援助中心型」を算定する場合		20 分増す毎に 722 円を加算（身体介護の所要時間が 20 分以上の場合に限る）	20 分増す毎に 73 円を加算
生活援助中心型	20 分未満		
	20 分以上 45 分未満	1,990 円	199 円
	45 分以上	2,446 円	245 円

＊利用者負担割合は個々に「介護保険負担割合証」が行政より発行されておりますのでご確認ください。
（注 1）「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」において、利用者の同意を得て、同時に２人の訪問介護員等がサービス提供した場合は、上記基本料の２倍の額となります。
上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で決める金額であり、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、その場合は新しい基本利用料を書面でお知らせします。
（注 2）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支払限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくことになりますのでご留意ください。

【加算】以下の要件を満たす場合、上記の基本利用料に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合(1 月につき)	2,224 円	223 円
生活機能向上連携加算	サービス提供責任者が訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等に同行し、共同して利用者の心身の状況等を評価した上、生活機能向上を目的とした訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合（１月につき）	加算（Ⅰ）1,112 円	112 円
		加算（Ⅱ）2,224 円	223 円
口腔連携強化加算	口腔の健康状態の評価を行い、その情報を歯科医療機関及び担当する介護支援専門員に対し提供した場合	556 円	56 円
緊急時訪問介護加算	利用者や家族等からの要請を受け、緊急にサービスを提供した場合（１回につき）	1,112 円	112 円
夜間・深夜加算	夜間（18 時～22 時）又は早朝（6 時～8 時）にサービス提供する場合	上記基本部分の 25%	
	深夜（22 時～翌朝 6 時）にサービス提供する場合	上記基本部分の 50%	

【その他の加算】当事業所では、以下の算定要件を満たし、算定させていただいております。

特定事業所加算（Ⅱ）	訪問介護職員のうち、介護福祉士を 30%以上配置している事業所	上記基本部分と各種加算減算の合計の 10%
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ※	訪問介護職員のうち、勤続 10 年以上の介護福祉士を配置等の要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算減算の合計の 28.7%

（注）※印の加算は区分支給限度額の算定要件からは除かれます。

【減算等】

減算の種類	減算の要件	減算額
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生、再発防止に向けた措置が講じられていない場合	上記基本部分の 1%

上記の利用料は厚生労働大臣が告示で決める金額であり、これが改定された場合はこれら利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は新しい料金を書面でお知らせします。

（3）キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料を頂きます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、介護予防訪問介護は利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前営業日　午後５時まで	無料
利用予定日の前営業日　午後５時～当日	基本利用料の全額

（4）支払い方法

上記の（1）から（3）までの利用料（利用者負担分の金額）は、1か月ごとにまとめて請求しますので、いずれかの方法によりお支払いください。なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、20 日前後に差し上げます。

支払方法	支払い要件等
口座引落	サービスを利用した月の翌月の 27 日（祝休日の場合は直後の平日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。
銀行振込	サービスを利用した月の翌月の 27 日（祝休日の場合は直後の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振込みください。 三井住友銀行　新百合ヶ丘支店　普通口座　1431692　ユウゲンガイシャマジヤ
現金払い	サービスを利用した月の翌月の 27 日（休業日の場合は直後の営業日）までに、現金でお支払いください。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

あなたの主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ －　　－
緊急連絡先（家族等）	氏名（利用者との続柄） 電話番号	＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　） －　　－

10.事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにあなたの家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等への連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11.苦情相談窓口

（1）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号　：044－969－5831　　担当者　：櫻井弘美 面接場所　：当事業所の相談室

（2）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることが出来ます。

苦情相談受付機関	電話番号
神奈川県国民健康保険団体連合会	045－329－3447
川崎市麻生区　高齢者支援課	044－965－5148
多摩区　高齢者支援課	044－935－3266
宮前区　高齢者支援課	044－956－3242
横浜市青葉区　高齢者支援課	045－978－2449
各地域包括支援センター	あなたのお住まいの地域包括支援センターへ

12. 提供するサービスの評価の実施状況

提供するサービス内容については「介護サービス情報公表制度」への提供や、毎年 6 月に「サービス満足度調査」を行いホームページに公表している。
利用者又はその家族にサービス事業所等の選択ができるよう公表している。

13. サービスに当たっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意頂きたいことは、以下のとおりです。

(1) サービス提供の際、訪問介護員等は次の業務を行うことが出来ませんので、あらかじめご了解ください。
   ① 医療行為及び医療補助行為
   ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い。
   ③ 他の家族の方の食事の準備や洗濯・掃除等

(2) 訪問介護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 訪問介護職員に対し、職員への暴力、暴言、侮辱、威圧的な言動、性的な言動、過度な要求はお控えください。状況により、担当者の変更や訪問方法の見直し、サービス提供の中止をお願いすることがあります。

(4) 体調や容体の変化などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

令和　　年　　月　　日

事業者は、あなたへのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者　住所　川崎市麻生区向原　3 丁目 11－6
事業者（法人）名　有限会社　真謝
代表者職・氏名　代表取締役　真謝　清美　㊞

説明者職・氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意し交付を受けました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者　〒
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　　－　　－

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

署名代行者（又は法定代理人）

〒
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）

立会人　〒
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）