

<重要事項説明書(訪問介護・第1号訪問事業)>

令和 年 月 日 現在

1 事業所概要

①事業所情報

事業所名	訪問介護 くらす
所在地	秋田県大館市字長倉14番地の4
連絡先	0186-57-8714
管理者名	赤川 和也
サービス種類	訪問介護、第1号訪問事業
介護保険指定番号	0570426569
サービス提供地域	大館市、鹿角市、北秋田市、小坂町

※サービス提供地域に関して、提供地域外の方はご相談ください。

②サービス提供可能日と時間帯

サービス提供日	年中無休	
サービス提供時間	24時間対応	
	昼間時間帯(通常)	8:00~18:00
	早朝時間帯	6:00~8:00
	夜間時間帯	18:00~22:00
	深夜時間帯	22:00~6:00

③職員体制

職種	業務内容	人員数		
		常勤	非常勤	合計
管理者	以下を実施します ・従業者及び業務の管理 ・従業者に対する、法令・規定の遵守させるために必要な指揮命令	1名		1名
サービス提供責任者	以下を実施します ・指定訪問介護の利用申込みに係る調整 ・訪問介護計画の作成並びに利用者等への説明 ・利用者へ訪問介護計画の交付 ・指定訪問介護の実施状況の把握及び訪問介護計画の変更 ・利用者の状態変化やサービスに関する意向の定期的な把握 ・サービス担当者会議への出席等による、居宅介護支援事業者との連携 ・訪問介護員等に対する、利用者の援助目標及び援助内容の指示 ・訪問介護員等に対する、利用者の状況についての情報伝達 ・訪問介護員等による業務実施状況の把握 ・訪問介護員等の業務管理 ・訪問介護員等に対する研修、技術指導等 ・その他サービス内容の管理について必要な業務	3名	0名	3名

訪問介護員	以下を実施します ・訪問介護計画に基づく、日常生活を営むのに必要な指定訪問介護のサービス提供 ・適切な介護技術によるサービス提供のため、サービス提供責任者が行う研修・指導等を受ける ・利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者への報告 ・サービス提供責任者からの、利用者の状況についての情報伝達を受ける	8名	0名	8名
-------	--	----	----	----

④事業計画・財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者様及びそのご家族様にとどまらず全ての方に対し、要望があれば閲覧することができます。

⑤事業目的・運営方針

介護保険事業	要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活が営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。
第一訪問事業	利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持もしくは改善を図り、または要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指すものとします。

2 当事業所連絡窓口(苦情・キャンセル連絡等)

ご相談や苦情処理の手順は下記の通りとなります。又、問い合わせや苦情があっても利用者に対していかなる不利益、差別的取扱いはありません。

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談は面接、電話、書面等により随時以下の専用窓口で受け付け内容、希望等の確認と記録をとります。

電話番号	0186-57-8714
担当部署	訪問介護、第1号訪問事業
担当者	赤川 和也
受付時間	午前8:30 ~ 午後17:30

話し合い等による解決が困難な場合は以下の行政機関等にて受け付けております。

又、利用者等は、当事業所への苦情やご意見を直接、行政機関等へ相談することも出来ます。

尚、社会的公平性を確保するため、地域福祉の見識者により証言・解決策を図る法人が専任した第三者委員会は設置していません。

大館市	大館市福祉事務所 長寿支援課 介護保険係	電話番号:0186-43-7055
北秋田市	北秋田市健康福祉部 高齢福祉課 介護保険係	電話番号:0186-62-1112
鹿角市	鹿角市健康推進課 長寿支援班	電話番号:0186-30-0234
小坂町	小坂町役場 町民課 町民福祉班	電話番号:0186-29-3925
秋田県	秋田県国民健康保険連合会 介護保険係	電話番号:018-883-1550

3 利用料金

①利用料金

※訪問介護サービス及び訪問型独自サービスの利用料金につきまして【別紙1】の利用料金表を参照ください。

・サービスの加算料金

※要介護による区分なし

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数など
緊急時訪問介護加算	1,000円	100円	1回の要請に対して1回
初回加算	2,000円	200円	初回のみ
特定事業所加算(Ⅱ)	基本単位の10%	※2 参照	1回あたり
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	月額総単位数の24.5%	※5 参照	1月当たり

※1. 介護職員処遇改善加算の利用者負担額につきましては介護保険負担割合が1割の方は、1か月の利用料の1割、2割または3割の方は1か月の利用料に対し2割または3割になります。

※2. 特定事業所加算(Ⅱ)10%は、サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質や確保や介護職員の活動環境の整備、重度要介護者への対応などを行っている事業所に認められる加算です。介護予防・日常生活総合事業(訪問型サービス)対象者への加算はありません。

※3. 緊急時訪問介護加算は、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)を行った場合に加算します。

※4. 初回加算は、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又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に加算します。

※5. 利用者のみなさんが安心してサービスを利用できるよう厚生労働省が定めるところにより、介護職員処遇改善加算Ⅰとして、介護給付対象サービス費(訪問型サービス費)の24.5%が加算されます。この加算は、介護職員の質の向上及び賃金の確保、また介護人材確保と定着、介護職員の更なる処遇改善を図ることを目的としております。介護給付対象サービス費(訪問型サービス費)により変動があります。

<訪問型独自サービス(1カ月あたり)>

※訪問型独自サービス対象者(事業対象・要支援1・要支援2)は、月毎の定額制となっている為、月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては原則として日割り計算を行いません。

- (1)月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- (2)月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- (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)介護予防短期入所生活介護を利用した場合

◎介護保険負担割合が2割の方は、上記料金の介護給付対象サービス費(訪問型サービス費)が2倍、3割の方は3倍になります。介護保険負担割合証を確認させていただきます。

◎マザーパレスの入居者様におかれましては、同一建物減算(集合住宅減算)適用になるため、月々の基本料金・利用料金より10%の減算になります

②交通費

通常の事業の実施地域を越える場合も、交通費はいただきません。

③キャンセル料金

キャンセル時のキャンセル料発生はございません、キャンセルをされる場合は、事業所までご連絡ください。

④利用料金などのお支払い方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月15日までに請求しますので、末日までに、あらかじめ指定された方法でお支払いください。

4 サービス利用方法

①サービス利用開始

訪問介護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。

なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしてご説明いたします。

②サービス利用終了

1.ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の2週間前までに、文書でお申し出ください。

2.当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の1か月までに、文書で通知致します。

3.自動終了(以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します)

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当[自立]と認定された場合
※非該当[自立]と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ご利用者様が亡くなられた場合

③契約解除

・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。

・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず20日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

④その他

・ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。

・訪問介護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。

・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患(感染症)が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

⑥緊急時の対応

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	(続柄:)
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	(続柄:)
	連絡先	
主治医・ご家族などへの連絡基準		

⑦第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	あり	実施日	
		評価機関名	
		結果の開示	1.あり 2.なし
	なし		

5 サービスに関するご相談

【弊社お客様相談窓口】

苦情相談受付窓口	訪問介護 くらす
受付日	月曜日～金曜日(ただし年末年始・夏季休暇を除く)
受付時間	午前8:30～午後17:30
連絡先	TEL:0186-57-8714 FAX:0186-57-8734

【会社概要】

社名	特定非営利活動法人kurasu
資本金	なし
社員数	22名
設立	平成29年3月8日
所在地	秋田県大館市十二所字町頭49番地
代表者	理事長 澤田 雄介
事業内容	居宅介護支援事業、指定地域密着型通所介護、第1号通所事業、訪問介護、第1訪問事業

重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
---------------	-------

【事業所】	所在地	秋田県大館市字長倉14番地の4
	法人名	特定非営利活動法人kurasu
	代表者名	理事長 澤田 雄介
	事業所名	訪問介護 くらす (指定番号 0570426569)
	説明者氏名	

上記事業者より本書の説明を受け、同意しました。

【ご利用者様】	住所	
	氏名	
【代理人様】	住所	
	氏名	印 (続柄:)
	署名代行理由:	

【 別紙 1 料金表 】

令和 6 年 6 月 1 日 ~

【 訪問介護（要介護1～5）基本料金 】(1回あたりの金額)(特定事業所加算Ⅱ 加算率:10% 合成単位数)

	訪問時間	基本料金	早朝(6:00~8:00) (18:00~22:00) 金+基本料金 × 25%	夜間 基本料 金+基本料金 × 25%	深夜(22:00~6:00) 基本料金+基本料金 × 50%
身体介護	20分未満	179円	224円		269円
	20分以上30分未満	268円	335円		402円
	30分以上1時間未満	426円	533円		639円
	60分以上1時間半未満	624円	780円		936円
生活援助	20分以上45分未満	197円	247円		296円
	45分以上	242円	303円		363円

【 訪問型独自サービス（事業対象者・要支援1・要支援2） 】 ※特定事業所加算の算定はありません。

支援区分	基本料金
事業対象者・要支援1・要支援2 (週1回程度)	1,176円
事業対象者・要支援1・要支援2 (週2回程度)	2,349円
要支援2 週2回以上を超える程度	3,727円

- ※ サービス提供時間は、居宅サービス計画および訪問介護計画に位置付けられた時間数によるものとします。
- ※ マザーパレスの入居者様におかれましては、同一建物に事業所が併設されているため、10%減算になります。
- ※ 負担割合により2割、または3割の場合は、合計金額が2倍、または3倍となります。
- ※ 1か月の利用料金に対して、介護職員処遇改善加算(24.5%)が加算されます。

