

訪問介護及び介護予防訪問介護 重要事項説明書

〔令和 6年 4月 1日現在〕

訪問介護及び介護予防訪問介護

重要事項説明書

[令和 6年 4月 1日現在]

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 (092)806-8423

受付日 日曜日から土曜日(12月31日から1月1日までは休業日)

受付時間 午前8時00分～午後6時00分

※ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

2 ホームヘルプステーション涼の杜の概要

(1)提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	ホームヘルプステーション涼の杜
所在地	〒819-0376 福岡市西区女原320-14
電話番号	(092)806-8423
FAX番号	(092)806-8410
事業所番号	訪問介護指定事業所番号 4071202057
サービスを提供できる地域 ※	糸島市・福岡市西区・早良区
営業時間	8:00～18:00
営業日	日曜日から土曜日(12月31日から1月1日までを除く)

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

(2)当事業所の職員体制

職名	資 格	常勤	非常勤	合計	業務内容
管理者	介護福祉士	1名		1名	介護従業者及び業務の管理
サービス提供責任者	介護福祉士	1名		1名	利用調整・技術指導 入浴・排泄・食事等の生活全般にわたる援助
訪問介護員	介護福祉士	2名	4名	6名	入浴・排泄・食事等の生活全般にわたる援助
訪問介護員	ヘルパー2級 以上	0名	3名	3名	入浴・排泄・食事等の生活全般にわたる援助

	通常時間帯 8:00～18:00	早 朝 6:00～8:00	夜 間 18:00～22:00	深 夜 22:00～6:00	
日～土	○	○	○	○	
休業日	12月31日～1月1日				
事務職員	介護福祉士		1名	1名	介護報酬請求全般等

(3)サービスの提供時間帯

- ※ 通常時間帯以外のご利用については要相談。
- ※ 時間帯により料金が異なります。

3 サービス内容

(1)身体介護

- ・食事介助・・・食事の介助を行います。
- ・入浴介助・・・入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。
- ・排泄介助・・・排泄の介助、おむつ交換を行います。

(2)生活援助

- ・買い物・・・利用者の日用品等の買い物、薬の受け取り等を行います。
- ・調 理・・・利用者の一般的な調理、配膳及び後片付け等を行います。
- ・洗 濯・・・利用者の衣類等の洗濯を行います。

(3)その他のサービス

- ・介護相談等

4 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金(料金表)の1割です。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

【訪問介護・介護予防訪問介護サービス利用料】

※ 基本料金に対して、早朝(午前6時～午前8時)・夜間(午後6時～午後10時)帯は25%増し、深夜(午後10時～午前6時)帯は50%増しとなります。

※ 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なく、ご利用者様の居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた目安の時間を基準とします。

※ やむを得ない場合で、かつ、ご利用者様の同意を得て2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

① 訪問介護(要介護1～5の方)

基本 料 金	身体介護が中心の場合	20分未満	179単位/回
		20分以上30分未満	268単位/回
		30分以上1時間未満	426単位/回
		1時間以上1時間30分未満	624単位/回
		1時間30分以上30分を増す毎に	82単位/30分
	生活援助が中心の場合	20分以上45分未満の場合	197単位/回
45分以上の場合		242単位/回	
身体介護に引き続き生活援助を行った場合	身体介護に引き続き行われるサービスの所要時間20分から計算して25分を増す毎に	身体介護の料金に加え 65単位/回 (上限210単位)	
時 間 外 割 増	早朝料金	午前6時～午前8時まで	25%割増
	夜間料金	午後6時～午後10時まで	25%割増
	深夜料金	午後10時～午前6時まで	50%割増

② 介護予防訪問介護(要支援1・2の方)

基本 料 金	要支援1・2	介護予防訪問介護費(Ⅰ) 1週間に1回程度	1,168単位/月
		介護予防訪問介護費(Ⅱ) 1週間に2回程度	2,335単位/月
	要支援2	介護予防訪問介護費(Ⅲ) 1週間に3回以上	3,704単位/月

(2)交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、下記の金額をご負担していただくことになります。

- (1)通常実施地域を越えてから片道10キロメートル未満 1,500円
- (2)通常実施地域を越えてから片道10キロメートル以上 2,000円

(3)キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料金をいただきます。ただし、利用者の容態の急変等、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。なお、サービスの利用を中止する場合には、至急御連絡ください。

また、かなり悪質なキャンセルが続いた場合には、事前にご利用者様に説明し同意を得た上で、別途キャンセル料を頂く場合がございます。

連絡先 【電話】(092)806-8423

ご利用の2日前までに御連絡をいただいた場合	無料
ご利用の前日に御連絡をいただいた場合	利用料金の50%
ご利用当日のキャンセルの場合	利用料金の100%

(4)その他

ア ご利用者様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はご利用者様のご負担となります。

イ 料金の支払方法

当該月利用分を翌月15日までに利用者に請求いたしますので、当月利用分を翌月末までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行いたします。

お支払い方法は、銀行振込、現金集金の2通りの中からお選びいただけます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- 利用申込を受け付ける。
 - ご利用者様の居宅を訪問し、事業内容等を説明した後、契約を締結する。
 - 居宅サービス計画に基づき訪問介護計画を作成し、ご利用者様やご家族様に同意を得る。
 - 訪問介護計画に基づいてサービスの提供を開始する。
- ※ 居宅サービス計画(ケアプラン)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。

○加算/減算について

<初回加算> 200単位※初回のみ

初回加算は、新規に訪問介護計画書を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合または他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に、同行訪問した場合に加算します。

<介護職員処遇改善加算>

介護職員処遇改善加算は、訪問介護員等が利用者に対し指定訪問介護を行う場合に、利用者又はその家族の多様なニーズに応じた良質かつ適切なサービスを恒常的に提供することを目的として加算します。

< 特定事業所加算Ⅱ >

国が定めた規定により、所定単位数の90/100加算となります。

< ベースアップ等支援加算 >

基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)

※介護職員特定処遇改善加算、介護職員処遇改善加算を除く。

< 事業所と同一敷地内に居住する利用者を訪問する場合の減算 >

令和6年度より同一建物の入居者数20人以上の為、所定単位数の90/100減算となります。

※住宅型有料老人ホーム涼の杜に入居中の利用者に限る。

(2)サービスの終了

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1週間前までにお申し出ください。

③ 当事業所の都合でサービスを終了する場合

- ・ 人員不足等やむを得ない事情により当事業所の都合でサービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は終了1か月前までに文書で通知します。

④ ハラスメントによりサービスを終了する場合

- ・ 利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。

⑤ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 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状態区分等が、非該当(自立)と認定された場合
※ この場合、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

④ その他

- ・ 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、又は当事業所が倒産した場合は、ご利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ ご利用者様のサービス利用料金の支払いが1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払わない場合、又はご利用者様やご家族様などが当事業所や当事業所のサービス従業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により、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6 当事業所の訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

ご利用者様の人権を尊重し、常にご利用者様の立場に立ち、ご利用者様の心身の状況やおかれて
いる環境等に応じて、きめ細やかなサービスを提供します。また、サービスの提供を通じて、サービ
ス従業者一人ひとりがご利用者様から勉強させていただく気持ちを忘れずに、日々努力し精進します。

要支援状態のご利用者様には、ご利用者様の意欲を高めるような働きかけを行い、ご自身ができる
ことはご自身で行っていただくことを基本とし、できない部分や困難な部分をご利用者様と一緒に
行うことで、自立の可能性を最大限引き出す支援を行います。

要介護状態のご利用者様には、可能な限りその居宅においてその有する能力に応じて自立した日常
生活を営むことができるように支援し、1日でも長く居宅生活が継続できるよう、サービスを提供
します。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
ホームヘルパーの変更の可否	有	変更を希望される方はお申し出ください。 可能な限り対応させていただきます。
男性ヘルパーの有無	有	男性ヘルパーを希望される場合は、お申し出ください。
従業員への研修の実施	有	
サービスマニュアルの作成	有	

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の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、ご家族、
介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医	連絡先	まことクリニック		
	氏名	梁取 誠 医師	電話番号	092-846-5225
ご家族	連絡先			
	氏名	嶋田 恒行	電話番号	080-5242-3002
介護支援 専門員	連絡先	伊都ライフケア		
	氏名	掛水 大河	電話番号	090-1778-2381

8 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者様に対し応急処置、医療機関への搬送
等の措置を講じ、速やかにご利用者様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡
を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を
防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、ご利用者様に対して賠償すべき事故が発生した場 合は、速や
かに損害賠償いたします。(当事業所は損害賠償保険契約を結んでおります。)

9 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所ご利用者様苦情・相談窓口担当

窓口担当 古賀 電話 (092)806-8423

受付日 日曜日から土曜日(日曜日、12月31日から1月1日までを除く)

受付時間 8:00～18:00

(2) 福祉サービスの第三者評価の実施状況

第三者の評価は行っておりません。

(3) その他

当事業所以外に、市町村及び福岡県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

福岡市西区保健福祉センター福祉・介護保険課	092-895-7066
福岡市早良区保健福祉センター福祉・介護保険課	092-833-4355
福岡県糸島市保健福祉センター福祉・介護保険課	092-323-1111
福岡県国民健康保険団体連合会介護保険相談窓口	092-642-7859

10 当法人の概要

(1) 名称・法人種別

株式会社 涼

(2) 代表者役職・氏名

代表取締役 井上正孝

(3) 本社所在地

福岡県福岡市西区女原320-14

電話番号

電話(092)806-8423

(4) 定款の目的に定めた事業

1. 有料老人ホームの経営並びに運営管理
2. 介護保険法による訪問介護事業
3. 介護保険法による介護予防訪問介護事業
4. 介護保険法による通所介護事業
5. 介護保険法による介護予防通所介護事業
6. その他これに付随する業務

令和 年 月 日

訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 福岡市西区女原320-14
名称 株式会社 涼

所在地 福岡市西区女原320-14
事業所名 ホームヘルプステーション涼の杜

説明者

氏名 古賀 良子 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問介護及び介護予防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〉

住所：
氏名： 印

〈代理人〉

住所：
氏名： 印

利用料金別表

(令和6年度介護報酬改定)

訪問介護サービス利用料金

利用料金は、1単位あたりの単価(10.70円)を乗じて算定

介護保険給付額は、算定額の9割

利用者負担金は算定額の1割

訪問介護(要介護1～5の方)

基本 料 金	身体介護が中心の場合	20分未満	184単位/回
		20分以上30分未満	275単位/回
		30分以上1時間未満	436単位/回
		1時間以上1時間30分未満	637単位/回
		1時間30分以上30分を増す毎に	92単位/30分
	生活援助が中心の場合	20分以上45分未満の場合	201単位/回
		45分以上の場合	248単位/回
身体介護に引き続き 生活援助を行った場合	身体介護に引き続き行われるサービスの所 要時間20分から計算して25分を増す毎に	身体介護の料金に加え 67単位/回 (上限201単位)	
時 間 外 割 増	早朝料金	午前6時～午前8時まで	25%割増
	夜間料金	午後6時～午後10時まで	25%割増
	深夜料金	午後10時～午前6時まで	50%割増

介護予防訪問介護(要支援1・2の方)

基本 料 金	要支援1・2	介護予防訪問介護費(Ⅰ) 1週間に1回程度	1,168単位/月
		介護予防訪問介護費(Ⅱ) 1週間に2回程度	2,335単位/月
	要支援2	介護予防訪問介護費(Ⅲ) 1週間に3回以上	3,704単位/月

・加算/減算について

<初回加算>

※初回のみ 200単位加算

<処遇改善加算Ⅰ>

所定単位数×137/1000単位加算

<同一敷地内建物減算>

所定単位数の12%減算

