

訪問介護 介護予防 重要事項説明書

(令和6年6月18日現在)

1 北斗市社会福祉協議会指定訪問介護事業所が提供するサービスについての相談窓口

(1) 指定訪問介護サービスを提供する事業者について

| | |
|---------------------|--|
| 事業者名称 | 社会福祉法人 北斗市社会福祉協議会 |
| 代表者氏名 | 会長 柳谷 友明 |
| 所在地 (連絡先及び電話番号等) | 北斗市中野通2丁目18番1号 (代表) 74-2500 (FAX) 74-3655 |
| 法人設立年月日 | 平成18年2月1日 |

(2) 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

| | |
|--------------------|---|
| 事業所名称 | 社会福祉法人北斗市社会福祉協議会指定訪問介護事業所 |
| 介護保険指定 事業所番号 | 0171501034 |
| 事業所所在地 | 北斗市中野通2丁目18番1号 (北斗市保健センター2階) |
| 連絡先 相談担当者名 | (直通) 74-2515 (FAX) 74-3655 田中智徳 渡邊 環 |
| 事業所の通常の 事業の実施地域 | 北斗市・函館市・七飯町・木古内町 |

(3) 事業所の職員体制

| 職 | 職 務 内 容 | 人 員 数 |
|-----------|---|--------------------|
| 管理者 | <ol style="list-style-type: none"> 1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 | 常 勤 1名 提供責任者と兼務 |
| サービス提供責任者 | <ol style="list-style-type: none"> 1 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。 2 訪問介護計画の作成並びに利用者等への説明を行い同意を得ます。利用者へ訪問介護計画を交付します。 3 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を行います。 4 訪問介護員等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。 5 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 6 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 7 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。 8 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 9 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。 10 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 11 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します。 | 常 勤 2名 |
| 訪問介護員 | <ol style="list-style-type: none"> 1 訪問介護計画に基づき、日常生活を営むのに必要な指定訪問介護のサービスを提供します。 2 サービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けることで介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービス提供します。 3 サービス提供後、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。 4 サービス提供責任者から、利用者の状況についての情報伝達を受けます。 | 非常勤 19名 |
| 事務職員 | 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 | 常 勤 1名 提供責任者と兼務 |

(4) サービスの提供時間

| | 通常時間帯 | 早 朝 6:00～8:00 | 夜 間 18:00～22:00 | 深 夜 22:00～6:00 |
|--------|-------|------------------|--------------------|-------------------|
| 平 日 | ○ | ○ | ○ | 相談によります |
| 土・日・祝日 | ○ | ○ | ○ | 相談によります |
| 年末年始 | △ | 相談によります | 相談によります | 相談によります |

※ 利用者の事情等で必要と認めた場合、早朝・夜間・深夜はご相談に応じます。

※ 営業をしない日

原則12月31日～1月3日まで（4日間）

但し、利用者の事情等で必要と認めた場合、ご相談に応じます。

※ 福祉有償運送サービスについての提供時間は、午前6時から午後6時までです。

2 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 等

(2) 生活援助

- ・ 買い物
- ・ 調 理
- ・ 掃 除
- ・ 洗 濯 等

(3) 通院等のための乗降介助

- ・ 通院等のための乗降介助、乗車前後の移動介助、受診等の手続き等
- ・ 「身体介護中心型」としての通院・外出介助

(4) 介護保険外サービス（自費）

- ・ 介護保険サービスを基本として、事前に協議のうえ内容を決定いたします。

3 利用料金

(1) 要介護認定を受けている利用者

それぞれのサービスについて、通常の時間帯での料金は次のとおりです。

| 身体介護 | | | | | | |
|---------------------------|-------|------|--------|--------|--------|--------|
| 区分 | | 基本単位 | 利用料 | 利用者負担額 | | |
| | | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 20分未満 | 日中 | 163 | 1,630円 | 163円 | 326円 | 489円 |
| | 早朝/夜間 | 204 | 2,040円 | 204円 | 408円 | 612円 |
| | 深夜 | 245 | 2,450円 | 245円 | 490円 | 735円 |
| 20分以上 30分未満 | 日中 | 244 | 2,440円 | 244円 | 488円 | 732円 |
| | 早朝/夜間 | 305 | 3,050円 | 305円 | 610円 | 915円 |
| | 深夜 | 366 | 3,660円 | 366円 | 732円 | 1,098円 |
| 30分以上 1時間未満 | 日中 | 387 | 3,870円 | 387円 | 774円 | 1,161円 |
| | 早朝/夜間 | 484 | 4,840円 | 484円 | 968円 | 1,452円 |
| | 深夜 | 581 | 5,810円 | 581円 | 1,162円 | 1,743円 |
| 1時間以上 1時間30分 未満 | 日中 | 567 | 5,670円 | 567円 | 1,134円 | 1,701円 |
| | 早朝/夜間 | 709 | 7,090円 | 709円 | 1,418円 | 2,127円 |
| | 深夜 | 851 | 8,510円 | 851円 | 1,702円 | 2,553円 |
| 1時間30分 以上 30分 増すごとに | 日中 | 82 | 820円 | 82円 | 164円 | 246円 |
| | 早朝/夜間 | 102 | 1,020円 | 102円 | 204円 | 306円 |
| | 深夜 | 123 | 1,230円 | 123円 | 246円 | 369円 |

| 生活介護 | | | | | | |
|----------------|-------|------|--------|--------|------|------|
| 区分 | | 基本単位 | 利用料 | 利用者負担額 | | |
| | | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 20分以上 45分未満 | 日中 | 179 | 1,790円 | 179円 | 358円 | 537円 |
| | 早朝/夜間 | 224 | 2,240円 | 224円 | 448円 | 672円 |
| | 深夜 | 269 | 2,690円 | 269円 | 538円 | 807円 |
| 45分以上 | 日中 | 220 | 2,200円 | 220円 | 440円 | 660円 |
| | 早朝/夜間 | 275 | 2,750円 | 275円 | 550円 | 825円 |
| | 深夜 | 330 | 3,300円 | 330円 | 660円 | 990円 |

| 通院等乗降介助 | | | | | | |
|---------|-------|------|--------|--------|------|------|
| 区分 | | 基本単位 | 利用料 | 利用者負担額 | | |
| | | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| | 日中 | 97 | 970円 | 97円 | 194円 | 291円 |
| | 早朝/夜間 | 121 | 1,210円 | 121円 | 242円 | 363円 |
| | 深夜 | 146 | 1,460円 | 146円 | 292円 | 438円 |

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとします。なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに訪問介護計画の見直しを行います。
- ※ 利用者の心身の状況等により、1人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合で、利用者の同意を得て2人の訪問介護員によるサービス提供を行ったときは、上記金額の2倍になります。

- ※ 要介護度が4又は5の利用者の場合であって、通院等のための乗車又は降車の介助を行うことの前後に連続して、相当の所要時間(20～30分程度以上)を要し、かつ手間のかかる身体介護を行う場合には、「身体介護」の介護報酬を算定します。
例えば、乗車の介助の前に連続して、寝たきりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後、ベッドから車いすへ移乗介助し、車いすを押して自動車へ移動介助する場合などです。
- ※ 要介護度が1～5の利用者であって、通院等のための乗車又は降車の介助の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介護(例：入浴介助、食事介助など)に30分～1時間以上を要し、かつ当該身体介護が中心である場合には、通算して「身体介護」を算定します。
- ※ 当事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは当事業所と同一建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に対するサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となり、当事業所における一月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、サービス提供を行った場合は、上記金額の85/100となります。

(2) 要支援認定を受けている利用者

| 利用回数 | | 支給区分 | | | | |
|------|------|-------|---------|--------|--------|---------|
| | | 基本単位 | 利用料 | 利用者負担額 | | |
| 1割負担 | 2割負担 | | | 3割負担 | | |
| | 週1回 | 1,176 | 11,760円 | 1,176円 | 2,352円 | 3,528円 |
| | 週2回 | 2,349 | 23,490円 | 2,349円 | 4,698円 | 7,049円 |
| | 週3回 | 3,727 | 37,270円 | 3,727円 | 7,454円 | 11,181円 |

- ※ 介護予防訪問介護計画(介護予防サービス計画がある場合は、それを踏まえた介護予防訪問介護計画)において、具体的な実施日、1回あたりの時間数や実施内容等を定めます。ただし、利用者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
- ※ 利用料金は1ヶ月ごとの定額制です。介護予防サービス計画において位置付けられた支給区分によって決まります。利用者の体調不良や状態の改善等によりサービスの利用が少なかった場合、または多かった場合でも、日割りでの割引・増額はしません。ただし、次の場合については、日割り計算を行いそれぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

(日割り計算を行う場合)

- ・月の途中で要介護から要支援に変更となった場合
- ・月の途中で要支援から要介護に変更となった場合
- ・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

(3) 加算料金（介護予防共通）については次のとおりです。

| 加算 | 基本単位 | 利用料 | 利用者負担額 | | | 算定回数等 |
|---------------|--------------------|-------------|--------|-------|-------|-------------------------------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 緊急時訪問介護加算 | 100 | 1,070円 | 107円 | 214円 | 321円 | 1回の要請に対して1回 |
| 初回加算 | 200 | 2,140円 | 214円 | 428円 | 642円 | 初回利用のみ1回 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ） | 100 | 1,070円 | 107円 | 214円 | 321円 | 1月につき |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ） | 200 | 2,140円 | 214円 | 428円 | 642円 | 1月につき |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数の 245/1000 | 左記の単位数×地域区分 | 左記の1割 | 左記の2割 | 左記の3割 | 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） |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） | 所定単位数の 224/1000 | | | | | |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） | 所定単位数の 182/1000 | | | | | |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） | 所定単位数の 145/1000 | | | | | |

- ※ 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。
- ※ 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。
- ※ 生活機能向上連携加算は、利用者に対して指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士等が指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの一環として当該利用者の居宅を訪問する際に、サービス提供責任者が同行する等により、当該理学療法士等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行った場合に加算します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給

限度基準額の対象外となります。

(4) その他の費用について

| | | |
|--|--|-------------------------|
| ① 交通費 | 利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします（自費サービスも共通） なお、自動車を使用した場合は（運営規程に記載されている内容を記載する）により請求いたします。 | |
| ② キャンセル料 | サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求いたします。 | |
| | 24時間前までのご連絡の場合 | キャンセル料は不要です。 |
| | 12時間前までにご連絡のない場合 | 1提供当たりの料金の100%を請求いたします。 |
| ※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。 | | |
| ③ サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用 | 利用者の別途負担となります。 | |
| ④ 通院・外出介助における訪問介護員等の公共交通機関等の交通費 | 実費相当を請求いたします。 | |
| ⑤ 自費サービス利用料 | 介護保険サービスの家事を基本とし、協議のうえ内容を決定いたします。一部対応できない場合もありますのでご了承ください。 1時間 1,820円、30分増すごとに910円の料金が加算されます。 ※早朝、夜間は25%増額となります。 | |

(5) 利用料、利用者負担額の請求及び支払い方法について

| | |
|---|---|
| ① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等 | 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 |
| ② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等 | <p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の月末までに、下記の方法によりお支払い下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者指定口座への振り込み ・現金支払い <p>イ お支払いの確認をしたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</p> |

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から1月以上遅延し、さらに支払いの督促から60日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

※ 介護保険外サービス（自費）の利用料金については、介護保険給付対象外サービスお支払いいただきますと、領収証を発行致します。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

はじめに、お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺い致します。
サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、訪問介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。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。

(2) サービスの利用の終了

- ・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10日前までに文書でお申し出ください。なお、文書は当方で用意してありますので、必要なときはお申し付けください。
- ・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、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。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知致します。

(3) 自動終了

- ・利用者様が介護保険施設等に入所した場合
- ・利用者様が長期入院により、ご自宅に戻られない場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた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
- ・利用者様が亡くなられた場合及び被保険者資格を喪失した場合

(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、利用者様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者様は文書で解約を通知することによって、すぐにサービスを終了することができます。

5 当事業所の訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ・事業所の訪問介護員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した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援助を行う。
- ・事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(2) ホームヘルパーの定期変更

当事業所は原則、年1回程度のホームヘルパーの変更をお願いしています。変更についてのご相談や男性ヘルパーをご希望の方はお申し出ください。利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

(3) 保険給付として不適切な事例への対応について

別紙に掲げるように、保険給付として適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を求められた場合は、サービス提供をお断りする場合があります。

(4) サービス提供の記録

当事業所ではヘルパーの訪問状況の管理および携帯端末による介護記録システムを使用しております。サービス提供記録票は電子データとして事業所で保管します。ご希望の場合、事業所より印刷してお渡しします。また、そのサービスの提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。

6 緊急時の対応について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

| | | |
|------------|---------------------------------|----|
| 【家族等緊急連絡先】 | 氏名 住所 電話番号 携帯電話 勤務先 | 続柄 |
| 【主治医】 | 医療機関名 氏名 電話番号 | |

7 事故発生時の対応について

利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の援護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する担当者 | 管理者 田中 智徳 |
|-------------|-----------|

- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について訪問介護員等に周知徹底を図っています。
- ・虐待防止のための指針の整備をしています。
- ・訪問介護員等に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ・サービス提供中に、当該事業所訪問介護員等又は養護者（現に擁護している者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

9 第三者評価の実施

| | |
|------|---|
| 実施状況 | 無 |
|------|---|

10 苦情申し立て窓口

利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

| | |
|----------------|---|
| 北斗市社会福祉協議会 | 所在地 北斗市中野通2丁目18番1号 電話番号 (代表)0138-74-2500 ファックス番号 (代表)0138-74-3655 受付時間 8:30~17:00 (土日祝日休み) |
| 北斗市役所 民生部保健福祉課 | 所在地 北斗市中央1丁目3番10号 電話番号 (代表)0138-73-3111 ファックス番号 (代表)0138-74-2510 受付時間 8:30~17:00 (土日祝日休み) |
| 北海道国民健康保険団体連合会 | 所在地 北海道札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 (代表)011-231-5161 |
| 北海道社会福祉協議会 | 所在地 北海道札幌市中央区北2条西7丁目 電話番号 (代表)011-241-3976 |

令和 年 月 日

訪問介護サービスの提供開始にあたり、契約書及び本書面に基づいて重要な事項を利用者及び家族等に説明を行いました。

| | | |
|-----|-------|------------------|
| 事業者 | 所在地 | 北斗市中野通2丁目18番1号 |
| | 法人名 | 社会福祉法人北斗市社会福祉協議会 |
| | 代表者名 | 会長 柳谷 友明 印 |
| | 事業所名 | 指定訪問介護事業所 |
| | 事業所番号 | 0171501034 |
| | 説明者氏名 | 印 |

事業者から上記内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

| | | |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

| | | |
|----|----|---|
| 家族 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

| | | |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |