介護予防訪問介護相当サービス 重要事項説明書

1、事業目的

株式会社まごころが運営する「まごころはあとヘルパーステーション(以下「事業所」という)」は、適切な介護予防訪問介護相当サービス(以下、サービスという)が提供できるよう運営に関する事項を定め、要支援状態と認定された者(以下、利用者という)に対し、可能な限り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、食事、入浴、排せつ、家事援助その他生活全般にわたる支援を行うことを目的とする。

2、事業所の概要

事業所名	まごころはあとヘルパーステーション
事業所番号	2570103065
所在地	滋賀県大津市桜野町1丁目 17番 15号
電話番号 / FAX	TEL: 077-527-5306 FAX: 077-527-3079
管理者	余語 奈緒美
通常の事業の実施地域	大津市(膳所、晴嵐、中、中第二、比叡、比叡第二地域包括支援センター担当地域)、京都市(山科包括支援センター担当地域)とする。但し、利用者の希望に応じ地域外においてもサービス提供を行うことができるものとする。

3、事業所の職員体制等

従業員の職種	職務内容	人員
管理者	事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元に行い、また、当該事業所の従業員に法令及びこの規定を遵守させるため必要な命令を行います。	1名
サービス提供責任者	事業所に対する訪問介護等の利用の申し込みに係る調整、訪問介護員に対する技術指導、介護予防訪問介護相当サービス計画の作成等を行います。	2名以上
訪問介護員	利用者に対し直接サービス提供を行います。	2. 5名以上

4、営業時間

事業所 営業日	月曜日 ～ 土曜日 (祝日、12月30日～1月3日を除く)
事業所 営業時間	8時30分 ～ 17時30分

サービス提供日	月曜日 ～ 日曜日（12月30～1月3日を除く） 休業期間中も必要に応じ、サービス提供を可能とする ※要相談
サービス提供時間	8時30分 ～ 17時30分 提供時間外も必要に応じ、サービス提供を可能とする ※要相談

5、利用者負担及びサービス利用料

- (1) サービス利用料は、大津市の独自基準に準ずる。
- (2) 法定代理受領サービス提供時は介護保険負担割合証に応じた自己負担額とする。
- ※ 自らの負担割合についてはお持ちの介護保険負担割合証をご確認ください。

介護保険の適用があり、現物給付を受ける場合	サービス利用料に対し、介護負担割合証に記載された割合
介護保険の適用があるが、償還払いの場合	利用料金の全額
介護保険の適用がない場合（区分支給限度額を超えた場合）	利用料金の全額（税別）

- (3) 介護予防問介護相当サービスの利用料

***利用料は基本単位数×地域加算10.70(大津市)で計算した金額を記載しています。**

***ご負担額は「介護保険負担割合証」に記載された額となります。(R6.4.1 現行報酬体系)**

区 分	利用料	利用者負担額 (1割負担)	利用者負担額 (2割負担)	利用者負担額 (3割負担)
訪問型独自サービス 21 事業対象者、要支援1・2 (1ヶ月につき3,727単位)	3,070円	307円	614円	921円
訪問型独自サービス 22 事業対象者、要支援1・2 (1ヶ月につき3,727単位) 生活援助中心 20分以上 45分未満	1,915円	192円	383円	575円
訪問型独自サービス 23 事業対象者、要支援1・2 (1ヶ月につき3,727単位) 生活援助中心 40分以上	2,354円	236円	471円	707円
訪問型短時間サービス 事業対象者、要支援1・2 (1ヶ月につき3,727単位) 短時間の身体介護中心	1,744円	175円	349円	524円

(4) 加算料金について

以下の要件を満たす場合、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	ご本人負担金
初回加算	初回利用または前2ヶ月間でサービスの利用がなく再開した場合、初月のみ算定。	2,140円	(1割) 214円 (2割) 428円 (3割) 642円
生活機能向上 連携加算(Ⅰ)	訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言を受けることが出来る体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書を作成(変更)すること。当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握したうえで助言を定期的に行う。	1,070円	(1割) 107円 (2割) 214円 (3割) 321円
生活機能向上 加算(Ⅱ)	現行の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士がご利用者様宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療機関提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合。	2,140円	(1割) 214円 (2割) 428円 (3割) 642円
介護職員特定 処遇改善加算(Ⅱ)	介護人材確保のための取り組みをより一層進めるため、経験・技能のある職員に重点を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進める。他の介護職員等の処遇改善の収入を充てることのできるよう柔軟な運用を認めることを前提とし、処遇改善を行う。	介護報酬総単位数に4.2%を乗じて得た額	

介護職員 処遇改善加算（Ⅰ）	計画に基づいて改善計画を実施している 場合	介護報酬総単位数に13.7%を 乗じて得た額
介護職員等ベース アップ支援加算	介護職員処遇改善加算 1, 2, 3 のいずれか を算定している。介護職員及びその他の職 員それぞれに対する賃金改善額の合計のう ち3分の2以上が基本給又は、決まって毎月 支払われる手当の引き上げに充てられてい る。	介護報酬総単位数に2.4%を 乗じて得た額
介護職員処遇改善 加算 (R6.6以降～)	介護現場で働く職員の給与のベースアップへつながるよう厚生労働省が定めた 要件を満たした場合に算定される加算です。令和6年6月から(旧)介護職員処 遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算 の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化 されます。 (Ⅰ) 24.5% Ⅱ～Ⅳに加え、経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置してい ること(訪問介護の場合、介護福祉士30%以上) (Ⅱ) 22.4% Ⅲ～Ⅳに加え、改善後の賃金年額440万円以上が1人以上・職場環境の更なる 改善、見える化を行っていること (Ⅲ) 18.2% Ⅱに加え、資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備 (Ⅳ) 14.5% ・加算の1/2以上を月額賃金で配分 ・職場環境の改善・賃金体系等の整備及び研修の実施等	

※介護職員処遇改善加算は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた一ヶ月あたりの総単位数に、サービス別加算率を乗じた単位数で算定されることとし、当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外されます。

- (5) 利用料のお支払方法については、請求させていただいた金額をご指定の金融機関の口座から月1回引き落としさせていただきます。
- (6) 上記の利用者負担金は、『法定代理受領(現物給付)』の場合について記載しています。介護予防サービス・支援計画を作成しない場合等、『償還払い』となる場合にはサービス提供表の交付を行うと共に、一旦本人が全額を支払い、その後市町村に対してサービス提供証明書を送付し、保険給付分(9割又は8割又は7割)を請求することになります。

- (7) 介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。)には、全額自己負担となります。(介護保険外のサービスとなる場合には、介護予防サービス・支援計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。)

6、サービスの内容

(1)身体介護

- ①サービス準備・記録等(健康チェック、環境整備、相談援助、情報収集・提供、サービス提供後の記録等)
- ②排泄・食事介助(排泄介助、トイレ利用、ポータブルトイレ利用、おむつ交換、食事介助、特段の専門的配慮をもって行う調理)
- ③清拭・入浴・身体整容(清拭、部分浴、手浴及び足浴、洗髪、全身浴、洗面等、身体整容、更衣介助)
- ④体位変換、移動・移乗介助、外出介助(体位変換、移乗、移動、通院・外出介助)
- ⑤起床及び就寝介助
- ⑥服薬介助
- ⑦自立生活支援のための見守りの援助(自立支援、ADL 向上の観点から安全を確保しつつ常時介護できる状態で行う見守り等)

(2)生活援助

- ①サービス準備等(健康チェック、環境整備、相談援助、情報収集・提供、サービスの提供後の記録等)
- ②掃除
- ③洗濯
- ④ベッドメイク
- ⑤衣類の整理・被服の補修
- ⑥一般的な調理、配下膳
- ⑦買い物・薬の受け取り

介護予防訪問介護相当サービスは、自立支援の観点から、利用者ができる限り自ら日常生活を送る事ができるように支援することを目的としています。そのため上記サービスは、例えば利用者が行なう調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行なうなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

7、サービスの中止(キャンセル)等について

利用予定日の前に、利用者の都合により、サービス提供をキャンセルした場合は以下の通りキャンセル料をいただきます。但し、災害時、特別警報発令などに伴い、訪問が困難な場合な場合は、この限りではありません。

キャンセルの時期	支払い要件等
サービス利用前々日の12時まで	無料
サービス利用前々日12時以降～前日17時半まで	サービス提供単価の50%
サービス利用前日の17時半以降	サービス提供単価の100%

8、緊急時の対応

- ① 事業所は、サービス実施中に利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。
- ② 事業所の管理者は、緊急時対応の事実を関係市町村及び担当の介護支援専門員に速やかに報告するとともに利用者の経過状況について書面をもって記録し必要に応じ関係機関に提出し、助言・指導を受け対応します。
- ③ 緊急時の連絡先
 - ・ 電話番号：077-527-5306
 - ・ 対応時間：事業所の営業日、営業時間に準ずる

9、事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、関係市町村、利用者の家族、担当の介護支援専門員に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。また、利用者及び利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかにその損害を賠償する。

10、当社のサービスの方針等

- ① 事業所の訪問介護の従事者は、要支援者等の心身の特性を踏まえて、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、居宅における入浴の援助・介護・排泄・食事を行うことによって、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持・QOL全般の質の向上を目指し、生活の援助を行うものとする。
- ② 事業の実施にあたっては、関係市町村、関係地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスをより一元化したものにするために努めます。
- ③ 事業の質的向上を図るため、従事者の教育、研修等の重視を行います。

11、サービス利用における留意事項

- (1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、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 他の家族の方に対する食事の準備 など

- (2) 訪問介護員等に対し、贈与物や飲食物の提供は全てお断りしております。
- (3) 体調や容体の急変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。

12. 暴力団の排除規程

介護予防訪問介護相当サービス事業所を運営する法人の役員及び事業所管理者その他従業者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 7 7 号）第 2 条第 6 号に規定する暴力団員をいう。）であってはならない。また、その運営について、暴力団員の支配を受けてはならない。

13. 人権の擁護、虐待の防止等に関する事項

介護予防訪問介護事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を配置する等必要な体制の整備を行うと共に、当該サービスにおける従業者に対し、研修の機会を確保しています。

14. 身体的拘束等の適正化の推進

事業者は、利用者の身体拘束等の適正化のため、委員会及び責任者を配置する等必要な体位性の整備を行うと共に、事業所の従業者に対し、研修の機会を確保します。

15. 非常災害対策

非常災害等の発生の際に事業を継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携し、協力する事ができる体制を構築するよう努めています。

16. 感染症対策の強化

感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底に努めるため、感染症対策委員会を設置し、6か月に1回会議を開催すると共に指針の整備、研修の実施、訓練(シミュレーション)等を実施します。

17. 業務継続に向けた取り組みの強化

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる対策を構築するための業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)等を実施します。

18. サービスの第三者評価の実施状況について

実施なし

19.行政等相談窓口、苦情対応

① サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

- ・ 電話番号 :077-527-5306
- ・ ファックス番号:077-527-3079
- ・ 管理者 :余語 奈緒美
- ・ サービス提供責任者 :余語奈緒美、山崎 美子
- ・ 対応時間 :8:30～17:30

② 公的機関においても、次の機関において苦情申し出等ができます。

ア、対象区域介護保険課

- ① 大津市健康保険部 介護保険課 (受付時間) 9:00～17:00
(住所) 大津市御陵町3-1
(電話番号)077-528-2753 (FAX)077-526-8382
- ② 山科区役所 福祉介護課 (受付時間) 9:00～17:00
(所在地) 京都市山科区榊辻池尻町14-2
(電話番号)075-592-3290 (FAX) 075-561-6780

イ、国民健康保険団体連合会(国保連)

- ①滋賀県国民健康保険団体連合会 介護保険課 (受付時間) 9:00 ~17:00
(所在地) 滋賀県大津市中央4丁目5番9号
(電話番号)077-522-6605 (FAX) 077-510-6606
- ②京都府国民健康保険団体連合会 介護福祉課 (受付時間)9:00～17:00
(所在地)京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620番地
(電話番号)075-354-9011 (FAX) 075-354-9099

令和 年 月 日

本書面にに基づき、重要事項を説明しました。

事業者名称 株式会社 まごころ
事業所名称 まごころはあとヘルパーステーション ⑩
所在地 滋賀県大津市桜野町一丁目17番15号

説明者氏名 _____

本書面にに基づき、重要事項の説明を受け、これを承諾します。

本人 住所 _____

氏名 _____

本人に代わり、重要事項の説明を受け、これを承諾します。

家族 住所 _____

氏名 _____

代理人 住所 _____

氏名 _____

(本人との関係: _____)