

訪 問 介 護 重 要 事 項 説 明 書

1、 当事業所が提供するサービスについての相談窓口・受付時間

電話 0771-75-0901（午前8時30分～午後5時30分）

担当 サービス提供責任者 川上 容子

2、 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

| | |
|-------------|-----------------------|
| 事業所名 | 訪問介護事業所 美山やすらぎホーム |
| 所在地 | 京都府南丹市美山町島小栗栖山13番地 |
| 介護保険指定番号 | 訪問介護 (京都府2671700017号) |
| サービスの提供する地域 | 南丹市美山町の地域 |

(2) 同事業所の職員体制

| 区 分 | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 計 |
|-----------|----------------|--------|----------|----------|
| 管 理 者 | 介護福祉士 | 1名（兼務） | | 1名 |
| サービス提供責任者 | 介護福祉士 | 1名（兼務） | | 1名 |
| 従 事 者 | 介護福祉士 2級修了者 | | 2名 1名 | 2名 1名 |
| 事 務 職 員 | | 1名（兼務） | | 1名 |

(3) サービス提供時間帯

| 事業所営業日 | 通常時間帯 8:00～18:00 | 早朝時間帯 6:00～8:00 | 夜間時間帯 18:00～22:00 |
|--------|---------------------|--------------------|----------------------|
| 毎日 | ○ | ○ | ○ |

※ 原則、毎日営業しております。

3、 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、移動介助等
- (2) 生活援助・・・買い物、調理、掃除、洗濯 等
- (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、原則として基本単位の合算単位に地域単価を乗じたものの1割または2割または3割となります。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自己負担となります。

【要介護料金表—基本料金】全て単位で計算されています。(サービス内容ごとの単位)

| サービス内容 サービス区分 時間 | 身体介護 | | 身体介護・生活援助併用型 | | 生活援助 | |
|--|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------------|-----------------|--------------|
| | 身体 1 20分～30分 | 身体 2 30分～60分 | 身体 1 生 1 40分～75分 | 身体 2 生活 1 50分～105分 | 生活 2 20分～45分 | 生活 3 45分～ |
| ① 本単位 | 244 | 387 | 309 | 452 | 179 | 220 |
| ② 特定事業所加算 10% | 25 | 39 | 31 | 45 | 18 | 22 |
| ③ 特別地域訪問介護 加算(①+②)× 15% | 40 | 64 | 51 | 75 | 30 | 36 |
| ④ 訪問介護処遇改善 加算 I (①+②+ ③)×22.4% | 76 | 120 | 96 | 140 | 56 | 68 |
| ⑤ 同一建物減算 (-10%) | -24 | -39 | -31 | -45 | -18 | -22 |
| ⑥ 初回加算 | 200/月 | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 所定単位は上記①から⑥まで、または①から⑦までを算定した単位数の合計 ・ 利用料は1単位10円で計算されます。 ・ 事業所がある建物に居住している利用者（ケアハウス等）に対するサービス料は、10%の減算対応をします。 ・ 早朝（6:00～8:00）夜間（18:00～22:00）の訪問は所定基本料金から25%増しで計算されます ・ 介護サービス費の1割または2割または3割が自己負担金となります ・ サービス区分につきましては多種ございます。その都度、ご説明させていただきます。 ・ やむを得ない事情で、かつ利用者の同意を得て、2人で訪問した場合は2人分の料金となります。 ・ 緊急時訪問サービスを行った場合（当日の予定外で、その方またはご家族から依頼があった場合や、ケアマネージャーから指示があった場合）に、緊急で訪問サービス利用の時には、100単位の加算を頂きます。 | | | | | | |

【総合事業 料金表】 全て単位で計算されています（月単位）

| サービス内容 | 訪問型独自サービスⅠ | 訪問型独自サービスⅡ | 訪問型独自サービスⅢ |
|------------------------------|------------|------------|-----------------|
| 回数 | 週 1 回 | 週 2 回 | 週 3 回(要支援 2 のみ) |
| ① 本単位 | 1176/月 | 2349/月 | 3727/月 |
| ② 特別地域訪問介護加算（①×15%） | 176 | 352 | 559 |
| ③ 訪問介護処遇改善加算Ⅰ （①+②）×24.5% | 331 | 662 | 1050 |
| ④ 同一建物減算 10% | —118 | —235 | —373 |
| ⑤ 初回加算 | 200/月 | | |

(2) 交通費・・・前記 2 の (1) のサービスを提供すると地域にお住まいの方は無料です。

(3) キャンセル料・・・下記の条件により一回につき 1000 円頂きます。

やむを得ない理由（緊急の入院・死亡・緊急所用等）以外で

訪問予定の前日までにキャンセルの連絡なくヘルパーが訪問した場合

前日までにキャンセルの連絡を頂けなかった場合

（連絡先 電話 0771-75-0901）

(4) その他

① 利用者の方のお住まいで、サービスを提供する為に使用する水道、ガス、電気などの費用は利用者の方のご負担となります。

② 料金のお支払方法

毎月、15 日までに前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払ください。お支払方法は、銀行振込、現金集金、口座自動引き落としの 3 通りの中からご契約の際に選べます。

5、サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込み下さい。職員がお伺いいたします。訪問介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

* 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下さい。

(2) サービスの終了

① 利用者の方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 週間前までに文書でお申し出下さい。

- ② 事業者の都合でサービスを終了する場合
 人員不足等や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あります。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。
- ③ 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。
 - (ア) 利用者の方が介護保険施設に入所された場合
 - (イ) 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の方の要介護認定区分が非該当（自立）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。
 - (ウ) 利用者の方がお亡くなりになった場合
- ④ その他
 - (ア) 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、利用者の方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又は当事業所が破産した場合、利用者の方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。
 - (イ) 利用者の方がサービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず、1ヶ月以内に支払わない場合又は利用者の方やご家族などが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がた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あります。

6、当事業所の訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

北桑会は、社会福祉法人という公共性・公益性の高い民間団体という立場から、誠意をもって良識的サービスを実施します。

(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 | ○ | 変更を希望される方はお申し出下さい |
| 男性ヘルパーの有無 | / | |
| 従業員への研修の実施 | ○ | 定期的にヘルパー研修を実施しています |

7、緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等へ連絡いたします。

| | | | | |
|-----------|-----------|---|-----|--|
| 主治医 | 氏名 | | 連絡先 | |
| ご家族 | 氏名 | 様 | 連絡先 | |
| ご家族 | 氏名 | 様 | 連絡先 | |
| 居宅介護支援事業所 | 担当者 氏名 | | 連絡先 | |

7、事故発生時の対応

- ① 事業に係る事故が発生した場合に
- ② は、関係市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ③ 利用者に対する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、サービス内容に関する苦情

① 当事業所相談・苦情受付及び解決責任者

苦情解決責任者 施設長 小東 伸大

苦情解決副責任者 在宅福祉部長 小野 朋子

苦情受付責任者 訪問介護主任 川上 容子 電話0771-75-0901

② その他

当事業所以外に市町村の相談・苦情窓口または第三者委員等に苦情を伝えることができます。

市町村名 南丹市美山町

担当 美山支所高齢福祉課 電話 0771-68-0041

第三者委員

市野 浩子

竹中 織恵

当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 北桑会

代表者役職・氏名 理事長 溝口 武美

所在地： 京都府京都市右京区京北上中町宮ノ下2番地

電話： 075-854-0314

定款の目的に定めた事業

美山やすらぎホーム

- ・ 特別養護老人ホーム
- ・ 短期入所施設
- ・ 美山デイサービスセンター
- ・ 訪問介護事業所
- ・ 居宅介護支援事業所
- ・ ケアハウス美山
- ・ グループホーム
- ・ 知井デイサービスセンター

豊和園ホーム

- ・ 特別養護老人ホーム
- ・ 京北デイサービスセンター
- ・ ケアハウスなごみの里
- ・ 訪問介護事業所
- ・ 居宅介護支援事業所

しゅうざん

- ・ 地域密着型介護老人福祉施設
- ・ 短期入所生活介護事業所
- ・ デイサービスセンター

9、 その他

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き、重要事項を説明しました。

事業所 所在地 京都市右京区京北上中町宮ノ下2-2
名称 社会福祉法人 北桑会

理事長 溝口 武美 印

説明者 所属 社会福祉法人 北桑会
訪問介護事業所 美山やすらぎホーム

氏名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から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 京都府南丹市 美山町

氏名 印

代理人 住所

氏名 印
続柄