

医療法人 生愛会ホームヘルプステーション重要事項説明書

利用者に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事業者が利用者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人 生愛会
主たる事務所の所在地	〒960-0251 福島県福島市大笹生字向平13-1
代表者（職名・氏名）	理事長 本間達也
設立年月日	1994年3月9日
電話番号	024-555-2244

2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	医療法人 生愛会ヘルプステーション	
サービスの種類	第1号訪問事業	
事業所の所在地	〒960-0251 福島県福島市大笹生字向平6-1	
電話番号	024-558-8139	
指定年月日・事業所番号	平成26年4月1日指定	0770104545
管理者の氏名	廣瀬 美由紀	
通常の事業の実施地域	福島市 ※通常地域を越えてサービスを提供した場合、1Kmにつき20円を徴収します。	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態の対象者にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は第1号訪問事業サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

訪問介護（又は第1号訪問事業）は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排泄や食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

① 身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例) 起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助など
② 生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など

5. 営業日時

営業日	月曜日から日曜日まで 電話等により24時間常時連絡が可能な体制とします。
営業時間	午前6時30分から午後8時30分まで ただし、サービスの提供については、365日、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

6. 事業所の職員体制及び職務内容

従業者の職種	勤務の形態・人数	職務内容
管理者	1名 (サービス提供責任者等兼務)	管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う
サービス提供責任者	1名以上 (訪問介護員等兼務)	サービス提供責任者は、事業所に対する訪問介護サービスの利用の申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画又は第1号訪問事業計画の作成・変更等を行う。
訪問介護員等	3名以上 (非常勤・兼務 3名以上)	訪問介護員等は、訪問介護サービスの提供にあたる。

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	廣瀬 美由紀
--------------	--------

8. 利用料

利用者がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の割合の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 訪問介護の利用料

【基本部分】

サービスの内容 1回あたりの所要時間		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 ※(注2)参照		
			1割	2割	3割
身体介護 中心型	20分未満	1,630円	163円	326円	489円
	20分以上30分未満	2,440円	244円	488円	732円
	30分以上1時間未満	3,870円	387円	774円	1,161円
	1時間以上1時間30分未満	5,670円	567円	1,134円	1,701円
	1時間30分以上	30分増すごとに820円を加算	30分増すごとに82円を加算	30分増すごとに164円を加算	30分増すごとに246円を加算
引き続き「生活援助中心型」を算定する場合		所定時間が20分から起算して25分を増すごとに650円を加算 (※1,950円を限度)	65円を加算	130円を加算	195円を加算
生活援助 中心型	20分以上45分未満	1,790円	179円	358円	537円
	45分以上	2,200円	220円	440円	660円

(注1) 「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」において、利用者の同意を得て、同時に2人の訪問介護員等がサービス提供した場合は、上記基本利用料の2倍の額となります。上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	基本利用料		
		利用者負担金1割	利用者負担金2割	利用者負担金3割
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合 (1月につき)	2,000円		
		200円	400円	600円

生活機能向上連携 加算(1)	サービス提供責任者が訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等に同行し、共同して利用者の心身の状況等を評価した上、生活機能向上を目的とした訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合(1月につき)	1,000円		
		100円	200円	300円
生活機能向上連携 加算(2)	上記に加えて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・医師が訪問して行う場合。(1月につき)(初回より3ヶ月間)	2,000円		
		200円	400円	600円
緊急時訪問 介護加算	利用者や家族等からの要請を受け、緊急にサービスを提供した場合(1回につき)	1,000円		
		100円	200円	300円
2人の訪問加算	2人の訪問介護員によるサービス提供を行った場合	上記基本部分の200%		
夜間・早朝、 深夜加算	夜間(18時～22時)又は早朝(6時～8時)にサービス提供する場合	上記基本部分の25%		
	深夜(22時～翌朝6時)にサービス提供する場合	上記基本部分の50%		
認知症専門ケア 加算	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1日につき 30円		
		3円	6円	9円
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	1日につき 40円		
		4円	8円	12円
特定事業所加算 Ⅰ	当該加算の体制要件、人材要件及び重度要介護者等対応要件を満たす場合	上記基本部分の20%		
特定事業所加算 Ⅱ	当該加算の体制要件及び人材要件を満たす場合	上記基本部分の10%		
特定事業所加算 Ⅲ	当該加算の体制要件及び重度要介護者等対応要件を満たす場合	上記基本部分の10%		
特定事業所加算 Ⅳ	当該加算の体制要件を満たす場合	上記基本部分の 3%		
特定事業所加算 Ⅴ	当該加算の体制要件を満たす場合	上記基本部分の 3%		
口腔連携強化 加算	事業者と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下での歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する口腔連携強化加算を新設する。(1月につき)	500円		
		50円	100円	150円
小規模事業所 加算※	当事業所が特別地域に所在せず、1月の延べ訪問回数が200回以下の小規模事業所の場合	上記基本部分の10%		
中山間地域等に 居住する者への サービス提供加 算※	中山間地域において、通常の事業の実施地域以外に居住する利用者へサービス提供した場合	上記基本部分の5%		

(注) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【介護職員の処遇改善にかかる加算関係】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

加算の種類	加算の要件	加算額
介護職員等処遇改善 加算Ⅰ ※	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分と 各種加算減算の合計の24.5%
介護職員等処遇改善 加算Ⅱ ※		上記基本部分と 各種加算減算の合計の22.4%
介護職員等処遇改善 加算Ⅲ ※		上記基本部分と 各種加算減算の合計の18.2%
介護職員等処遇改善 加算Ⅳ ※		上記基本部分と 各種加算減算の合計の14.5%
介護職員等処遇改善 加算Ⅴ ※		上記基本部分と 各種加算減算の合計の22.1%

【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
事業所と同一建物に居住する利用者へのサービス提供減算	当事業所と同一建物等に居住する20名以上の利用者に対してサービス提供する場合	上記基本部分の90%
	当事業所と同一建物等に居住する50名以上の利用者に対してサービス提供する場合	上記基本部分の85%
	正当な理由なく事業所と同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合 (事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合を除く)	上記基本部分の88%
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合	所定単位数の99%
業務継続計画未策定減算	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合	所定単位数の99%

(2) 第1号訪問事業の利用料

【基本部分】

サービスの内容 ※身体介護及び生活援助のみ (1月あたり)		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 ※(注2)参照		
			1割	2割	3割
訪問型 サービス費Ⅰ	1週間に1回程度の第1号訪問サービスが必要な場合	11,760円	1,176円	2,352円	3,528円
訪問型 サービス費Ⅱ	1週間に2回程度の第1号訪問サービスが必要な場合	23,490円	2,349円	4,698円	7,047円
訪問型 サービス費Ⅲ	1週間に3回程度以上の第1号訪問サービスが必要な場合(要支援2の利用者のみ対象)	37,270円	3,727円	7,454円	11,181円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場

合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	基本利用料		
		利用者負担金1割	利用者負担金2割	利用者負担金3割
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合 (1月につき)	2,000円		
		200円	400円	600円
生活機能向上 連携加算 (1)	サービス提供責任者が訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等と同行し、共同して利用者の心身の状況等を評価した上、生活機能向上を目的とした訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合(1月につき)	1,000円		
		100円	200円	300円
生活機能向上 連携加算 (2)	上記に加えて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・医師が訪問して行う場合。 (1月につき)(初回より3ヶ月間)	2,000円		
		200円	400円	600円
口腔連携強化 加算	事業者と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する口腔連携強化加算を新設する。(1月につき)	500円		
		50円	100円	150円
小規模事業所 加算※	当事業所が特別地域に所在せず、1月の延べ訪問回数が200回以下の小規模事業所の場合	上記基本部分の10%		
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算※	中山間地域において、通常の事業の実施地域以外に居住する利用者へサービス提供した場合	上記基本部分の5%		

(注) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【介護職員の処遇改善にかかる加算関係】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

加算の種類	加算の要件	加算額
介護職員等処遇改善 加算Ⅰ ※	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分と 各種加算減算の合計の24.5%
介護職員等処遇改善 加算Ⅱ ※		上記基本部分と 各種加算減算の合計の22.4%
介護職員等処遇改善 加算Ⅲ ※		上記基本部分と 各種加算減算の合計の18.2%
介護職員等処遇改善 加算Ⅳ ※		上記基本部分と 各種加算減算の合計の14.5%
介護職員等処遇改善 加算Ⅴ ※		上記基本部分と 各種加算減算の合計の22.1%

【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
事業所と同一建物に居住する利用者へのサービス提供減算	当事業所と同一建物等に居住する20名以上の利用者に対してサービス提供する場合	上記基本部分の90%
	当事業所と同一建物等に居住する50名以上の利用者に対してサービス提供する場合	上記基本部分の85%
	正当な理由なく事業所と同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合（事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合を除く）	上記基本部分の88%
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合	所定単位数の99%
業務継続計画未策定減算	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合	所定単位数の99%

（3）キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、介護予防訪問介護は、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	利用者負担金の50%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の100%の額

（注）利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

（4）支払い方法

上記（1）から（3）までの利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、下記の方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、翌月の請求書に同封して送付致します。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の27日（日曜日・祝休日の場合は直後の平日）に、利用者が指定する下記の口座より引き落とします。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1 1. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 024-558-8139 面接場所 当事業所の事務室
---------	------------------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	福島県運営適正化委員会	電話番号 024-523-2943
	福島県国民健康保険団体連合会	電話番号 024-528-0040
	福島市 介護保険課介護給付係	電話番号 024-525-6587

1 2. 第三者による評価の実施

第3者による評価の 実施	1 あり	実施日	
		評価機関名	
		結果の開示	1あり 2なし
	② なし		

1 3. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(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、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

(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。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	福島県福島市大笹生字向平13-1
	事業者（法人）名	医療法人 生愛会
	説明者氏名	廣瀬 美由紀 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者	住所	
	氏名	印
	電話番号	

代理人	住所	
	氏名	印
	電話番号	
	本人との続柄	