

訪問介護ステーション坂の上 重要事項説明書

令和 6年 6月 1日 現在

当事業者は、ご利用者に対して訪問介護、介護予防訪問サービス及び介護保険給付対象外サービス（以下「サービス」という。）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいいただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者の概要

- (1) 法人名 医療法人社団 心
- (2) 法人所在地 〒433-8113 静岡県浜松市中央区小豆餅四丁目4番20号
- (3) 電話番号 (053) 416-1640
- (4) 代表者職氏名 理事長 小野 宏 志
- (5) 設立年月日 平成18年12月12日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問介護事業・指定介護予防訪問介護事業
令和3年9月1日指定 浜松市
- (2) 事業所の名称 訪問介護ステーション坂の上
- (3) 事業所の所在地 〒433-8123 静岡県浜松市中央区幸四丁目36番1号
- (4) 事業所の電話番号 (053) 401-2111
- (5) 管理者氏名 伊藤 真代
- (6) 開設年月 令和3年9月1日

3. 事業の目的と運営の方針

当事業所は、要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、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、入浴、排泄、食事の介助その他の生活全般にわたる援助を行うことを目的とし、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、若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. 職員の体制

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職種	職員数	勤務形態	職務の内容
管理者	1人	常勤 1人	
サービス提供責任者	1人以上	常勤 1人以上	事業所に対するサービスの利用の申込に係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画等の作成を行う。
訪問介護員等	2.5人以上	常勤 2.5人以上	サービスの提供に当たる。

5. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日
受付時間	8時30分から17時30分
営業時間	7時30分から18時30分

6. サービスを提供する通常の実施地域

天竜区を除く浜松市の区域

7. 当事業所が提供するサービスの内容及び利用料金

当事業所では、ご利用者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険給付対象サービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

なお、介護保険給付の支給限度を超えてサービスを利用される場合は、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

①身体介護

起床介助、就寝介助、排泄介助、更衣の介助、身体整容、身体の清拭・洗髪、入浴介助、食事介助、体位交換、服薬介助、移乗・移動の介助、通院・外出介助等

②生活援助

住居の清掃・整理整頓、ごみ出し、洗濯、調理、買い物、薬の受取り等

○要支援の方には、身体介護と生活援助を一本化した介護予防訪問介護サービスを行います。

(2) 交通費

サービスを提供する通常の実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービス提供に際して要した交通費の実費をいただきます。

(3) 利用料金

サービスの利用料金については、別紙を参照してください。

8. サービスの中止、変更、追加について

利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの提供日の前日までに事業者へ申し出てください。

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日ご利用中止の申し出をされた場合、取消料として1回につき2,000円（税別）をお支払い頂きます。ただし、ご利用者の体調不良等正当な理由がある場合には、この限りではありません。また、ご利用者が要支援認定を受けている場合は、包括報酬のため、キャンセル料はかかりません。

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員等の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

9. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員等

サービスの提供にあたり、担当の訪問介護員等を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員等が交代してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員等の交替

①ご利用者からの交替の申し出

選任された訪問介護員等の交替を希望する場合には、当該訪問介護員等が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業所に対して訪問介護員等の交替を申し出ることができます。ただし、ご利用者から特定の訪問介護員等の指名はできません。

②事業所からの訪問介護員等の交替

事業所の都合により、訪問介護員等を交替することがあります。

訪問介護員等を交替する場合は、ご利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項

①ご利用者は「7. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業所に依頼することはできません。

②サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業所が行います。ただし、事業所はサービスの提供にあたってご利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③サービスの実施に必要な備品等（水道・ガス・電気を含む。）は無償で使用させていただきます。訪問介護員等が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの提供ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業所は、変更したサービスの内容と時間に応じた利用料金を請求します。

(5) 訪問介護員等の禁止行為

訪問介護員等は、サービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

①医療行為

②ご利用者もしくはその家族等から金銭又は高価な物品の授受

③ご利用者の家族等に対するサービスの提供

④飲酒及び利用者もしくはその同意なしに行う喫煙

⑤ご利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑥その他ご利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

10. サービスに対する苦情

当事業所の提供しているサービスについての苦情相談を承ります。サービスの内容に関すること、従業者に関すること、利用料金に関することなどお気軽にご相談ください。

担当 伊藤真代

電話番号 (053) 401-2111

受付可能日 月曜日～土曜日

受付可能時間 8時30分から17時30分

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口で苦情を申し立てることができます。

浜松市介護保険課	(053) 457-2875	
中央福祉事業所	長寿支援課	
	中央区役所内	(053) 457-2324
	東行政センター内	(053) 424-0184
	西行政センター内	(053) 597-1119
	南行政センター内	(053) 425-1572
浜名福祉事業所	長寿保険課	
	浜名区役所内	(053) 585-1122
	北行政センター内	(053) 523-2863
静岡県国民健康保険団体連合会介護保険課	(054) 253-5580	

11. 事故発生時・緊急時の対応

サービスの提供を行っているときにご利用者の症状に急変が生じた場合は、速やかに主治医及び担当の介護支援専門員への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

附則

この重要事項の実施は 令和 3 年 9 月 1 日からとする。

令和 年 月 日

(事業者)

サービスの提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 静岡県浜松市中央区幸四丁目 36 番 1 号

名 称 訪問介護ステーション坂の上

説明者

(利用者)

この説明書に基づき、サービスに関する重要事項の説明を受けました。

住 所

氏 名 ⑩

(身元保証人)

住 所

氏 名 ⑩

※利用者と住所が異なる場合のみ身元保証人住所を記入

サービス利用料金

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、お支払いいただく「利用者負担金」は、基本利用料に利用者の負担割合証に記載された割合額を乗じた額です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

なお、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) 基本報酬・事業費

【指定訪問介護（要介護1～要介護5）】

区分		単位数 (単位/回)	基本利用料 (円/回)	利用者負担（円/回）		
				1割	2割	3割
身体 介護	所要時間20分未満	163	1,664	167	333	500
	所要時間20分以上30分未満	244	2,491	250	499	748
	所要時間30分以上1時間未満	387	3,951	396	791	1,186
	所要時間1時間以上	567	5,789	579	1,158	1,737
	所要時間1時間を超え30分増すごと	+82	837	84	168	252
生活 援助	所要時間20分以上45分未満	179	1,827	183	366	549
	所要時間45分以上	220	2,246	225	450	674
通院 等 乗降 介助	通院のための乗車又は降車の介助が中心である場合	97	990	99	198	298

※ 浜松市は7級地のため単位数に10.21を乗じた額になります。

【指定介護予防訪問サービス（事業対象者・要支援1・要支援2）】

区分		単位数 (単位/月)	基本利用料 (円/月)	利用者負担（円/月）		
				1割	2割	3割
介護予防訪問サービス費（Ⅰ）	1週間に1回程度の介護予防訪問サービスが必要とされた場合	1,176	12,006	1,201	2,402	3,602
介護予防訪問サービス費（Ⅱ）	1週間に2回程度の介護予防訪問サービスが必要とされた場合	2,349	23,983	2,398	4,797	7,195

介護予防訪問サービス費(Ⅲ)	1週間に2回程度を超える介護予防訪問サービスが必要とされた場合(要支援2のみ)	3,727	38,052	3,806	7,611	11,416
----------------	---	-------	--------	-------	-------	--------

※ 浜松市は7級地のため単位数に10.21を乗じた額になります。

(2) 加算・減算 【指定訪問介護・指定介護予防訪問サービス 共通】

要件を満たす場合に上記基本報酬・事業費に料金が加算又は減算されます。

区分		単位数 (単位/月)	基本利用料 (円/月)	利用者負担(円/月)		
				1割	2割	3割
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	200	2,042	205	409	613
生活機能向上 連携加算	生活機能の向上を目的として訪問(通所)リハビリテーションの専門職と連携して訪問介護計画を作成した場合	(Ⅰ) 100	1,021	103	205	307
		(Ⅱ) 200	2,042	205	409	613
緊急時訪問 介護加算 (要介護のみ)	利用者や家族の緊急の要請で介護支援専門員がサービス提供を認めた場合	100 (単位/回)	1,021	103	205	307
認知症専門 ケア加算	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している	(Ⅰ) 3 (単位/日)	30	3	7	10
		(Ⅱ) 4 (単位/日)	40	4	9	13
口腔連携強 化加算	口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し情報提供した場合	50 (単位/回)	510	51	103	154
特定事業所 加算 (要介護のみ)	手厚いサービス提供ができる体制にある事業所	(Ⅰ) 所定単位数×20% (Ⅱ) 所定単位数×10% (Ⅲ) 所定単位数×10% (Ⅳ) 所定単位数×3% (Ⅴ) 所定単位数×3%				
早朝夜間深 夜加算 (要介護のみ)	早朝(6:00~8:00) 夜間(18:00~22:00) 深夜(22:00~翌6:00) の間にサービス提供を行った場合	早朝・夜間 所定単位数×25%(/回) 深夜 所定単位数×50%(/回)				
介護職員処 遇改善加算	市へ届出を行って、介護職員の賃金改善等を実施している事業所	(Ⅰ) 合計単位数×24.5% (Ⅱ) 合計単位数×22.4% (Ⅲ) 合計単位数×18.2% (Ⅳ) 合計単位数×14.5%				

事業所と同一建物等に居住する利用者へのサービス提供減算	・事業所と同一の建物又は隣接建物に居住する利用者 ・同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対してサービス提供する場合	基本報酬×90/100
	・同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の利用者に対してサービス提供する場合	基本報酬×85/100
	・前6月間に提供したサービスの提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者 に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合	基本報酬×88/100

※浜松市は7級地のため、単位数に10.21を乗じた額となります。

※上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により誤差が生じることがあります。

(3) その他の費用

その他の費用について

サービスを提供する通常の実施地域にお住まいの方	無料 (通常の事業の実施地域は、天竜区を除く浜松市区域とする。)
上記以外にお住まいの方	交通費 地域を越えてから片道概ね10km未満 500円(税別) 地域を越えてから片道概ね10km以上 1,000円(税別)

(4) 支払い方法

毎月25日までに前月分の利用料の請求をいたします。銀行等の指定口座からの引き落としの場合は、翌月7日までに指定の銀行口座へご入金ください。その他の場合は、8日までにお支払いください。なおお支払方法は、銀行等の指定口座からの引き落とし、銀行振り込み、現金払いの中からご契約の際に選択できます。