

「介護予防生活支援サービス事業」・「居宅サービス」重要事項説明書

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 あかね
- (2) 法人所在地 尼崎市神田北通 1 丁目 2 番
- (3) 電話番号及び F A X 番号 (06-7670-2288)(06-6430-0450)
- (4) 代表者氏名 理事長 松本 真希子
- (5) 設立年月日 平成 7 年 3 月 24 日

2. 利用施設

- (1) 施設の種類
指定訪問介護・予防訪問事業所：令和 2 年 4 月 1 日指定 県 2873200485 号
- (2) 施設の名称 天河草子
- (3) 施設の所在地 兵庫県川辺郡猪名川町伏見台 1-1-70
＜交通機関＞ 能勢電鉄「日生中央」駅 徒歩 3 分
- (4) 電話番号及び F A X 番号 (072-765-2225) (072-765-2221)
- (5) 管理者氏名 池田 知樹
- (6) 開設年月日 総合事業訪問介護 平成 29 年 4 月 1 日
介護予防訪問介護 平成 18 年 4 月 1 日
訪問介護 平成 12 年 4 月 1 日

(7)営業日及び営業時間

	介護予防訪問介護 総合事業訪問介護 訪問介護 (ヘルパー)
受付時間	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
サービス 提供時間	24 時間

3. 事業実施地域

猪名川町・川西市・能勢町・豊能町・宝塚市（一部地域）

4. 事業の目的及び運営方針

- (1) 居宅サービスに該当する事業は利用者が可能な限りその居宅において、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、介護その他日常生活の世話をを行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体及び精神的負担の軽減を図る。
- (2) 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。

- (3) 事業を運営するに当たり、地域と家族との結びつきを重視し、保険者、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努める。

5. サービス提供における事業者の義務

- ①利用者の体調悪化等の緊急時は、速やかに医師や家族への連絡をとり、適切な対処をする。
- ②利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、利用者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付する。(1枚につき10円)
- ③事業者は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しない。(守秘義務)ただし、利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供する。
- ④事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努める。また、事業者が得た利用者の個人情報については、事業所での介護サービスの提供の目的以外では原則的に利用しないものとし、外部での情報提供については必要に応じて利用者又はその連帯保証人の了解を得るものとする。

6. 職員の配置状況

○介護予防訪問介護・訪問介護

職種	常勤換算	指定基準
1. 管理者	兼務	1名
2. サービス提供責任者	6名	6名
3. 訪問介護	必要数	必要数

7. (利用料金の支払)

- (1) 利用者は要支援・要介護度に応じてサービスを受け、重要事項説明書に定める所定の利用料金体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分を事業者に支払うものとする。

但し、利用者がいまだ要支援・要介護認定を受けていない場合及び介護サービス計画が作成されていない場合は、サービス利用料金をいったん全額支払うものとする。(要支援・要介護認定後または介護サービス計画作成後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻される。(償還払い))

- (2) サービス利用料金は下記にしたがって支払うものとする。

- ① サービス利用料金は1ヶ月ごとの請求とします。

- ・集金代行自動引落：毎月27日に指定口座から自動引落。

引落手数料150円は入居者負担。

☐集金代行会社：明治安田収納ビジネスサービス株式会社(MBS)

☐「キャッシュカード」はお客様本人名義のものをお願いします。

☐ご指定の金融機関口座から実際に振替が行われた際、金融機関の通帳には

「MBS. シヤフクアカネ」と印字されます。

- ・振込：月末日までに下記口座に振込にて支払います。振込手数料は入居者負担。

三菱UFJ銀行 尼崎駅前支店 普通預金 0100922 名義人 社会福祉法人あかね

- ・現金：月末日までに施設窓口にて支払います

(3) 介護保険料に未納がある場合には、自己負担が全額（10割負担）になることがある。

※事業対象者は除く

8. 介護予防生活支援サービス事業（訪問型サービス）・訪問介護サービスの利用に関する留意事項

- (1) 利用料金は実際のサービスに要した時間ではなく、介護予防サービス計画・居宅サービス計画に基づき決定されたサービス内容を行う為に、標準的な必要時間に基づいて介護給付費体系により計算される。
- (2) 平常の時間帯（午前8時から午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算される。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となる。
 - ・ 夜間（午後6時から午後10時まで）：25%
 - ・ 早朝（午前6時から午前8時まで）：25%
 - ・ 深夜（午後10時から午前6時まで）：50%
- (3) 2人の訪問介護職員が共同でサービスを行う必要がある場合は、利用者の同意の上で、通常の2倍の料金を徴収する。
 - ・ 体重の重い利用者に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
 - ・ 暴力行為などが見られる利用者のサービスを行う場合
 - ・ その他利用者の状況等から、適当と認められる場合
- (4) サービス提供時に、担当の訪問介護職員を決定する。ただし、実際のサービスの提供にあたっては、複数の訪問介護職員が交替してサービスを提供することがある。
- (5) 選任された訪問介護職員の交替を希望する場合は、当該訪問介護職員が業務上不適切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、事業者に対して訪問介護職員の交替を申し出ることが出来る。ただし、利用者から特定の訪問介護職員の指定は出来ない。
- (6) 介護予防生活支援サービス（訪問型サービス）・訪問介護実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は使用可能とする。訪問介護職員が事業所に連絡する場合の電話等も使用可能とする。
- (7) 通院介助時又は、緊急入院の際の訪問介護職員の往復交通費は利用者負担とする。

9. (利用の中止・変更・追加)

- 1 利用予定日の前に、利用者の都合によりサービスの利用を中止又変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができる。この場合、利用予定日の前々日までに事業者申し出るものとする。
- 2 利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日または当日になって利用の中止の申し出をされた場合は取消料として利用者は下記の料金を支払うものとする。

訪問介護

- | | |
|-------------------------------|-----------------------|
| ①利用予定日の前々日までに申し出があった場合 | 無料 |
| ②利用予定日の前日（18：00 迄）に申し出があった場合 | 自己負担分の 50 % |
| ③利用予定日の前日（18：00～）当日に申し出があった場合 | 自己負担分の 100 % |
| ④利用日当日、職員の訪問後に申し出があった場合 | 自己負担分の 100 %または 500 円 |
- （※自己負担分が 500 円以下の場合は 500 円とする。）

10. サービス利用料等の変更について

介護保険制度及び各自治体の総合事業の改正等によりサービス利用料等の変更があった場合は、利用者に対し変更となる内容について文書により通知し、利用者の署名を得ることで変更とする。

11. 提供サービスの中止・変更

心身の状態、体調及び立会人の確保ができない等の利用者の置かれている環境により、利用者からの要望があっても、サービスの提供を中止又は、サービス内容の変更することがある。

12. サービスの利用に関する留意事項

故意または重大な過失によって、設備、備品を破損等した場合には、利用者が自己負担により原状に復する、又は相当の代価を支払う。

又、サービス提供契約の実施以外の営利行為、宗教勧誘を禁止する。

13. 損害賠償について

（1）事業者は、サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに市町村・利用者の家族に連絡して必要な措置を講じます。

（2）事業者は、サービスを提供するにあたって、事業者の責任と認められる事由によって利用者に損害を与えた場合には、速やかに利用者の損害を賠償します。

1) 当施設において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者はその損害を賠償する。ただし、その損害の発生について利用者に故意又は過失があり、利用者の置かれた心身の状況を考慮して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合がある。

2) 当施設によるサービス提供において、利用者に生じた加齢に伴う事故（皮膚脆弱による剥

離、内出血、転倒、誤嚥など)、認知症を原因とする事故(異食、通常の場所から離れる等)においては、通常の範囲内を超えるものに関して、一切の関与を行わない。

また、利用者に生じた事象により、通常の配置に加えて人員の配置が必要となった場合においては、必要経費を請求する場合がある。

1 4. 利用者・家族・その他関係者の禁止行為について

1) 利用者または、家族など関係者の非協力など双方の信頼関係を損壊する行為(社会通念を超えたと思われる苦情など)

2) スタッフに対する暴力、暴言、無理な要求、恐喝、物を投げつける、などのハラスメント行為や、体を触る、手を握る、性的な言動、などのセクシャルハラスメント行為、ストーカー行為など。

3) スタッフの個人情報等を脅かす行為。(スタッフに無断で音声や動画の録画を行い、それを断りなしに SNS などに投稿する。スタッフ個人の携帯番号、住所などの聞き出しなど)

4) スタッフ個人への金品の受け渡し。

1) から 4) について、改善の見込みがない場合、事業者は利用契約書第 7 条に基づき利用契約の全部または一部を解約することができる。

1 5. 相談窓口について

<当施設におけるご相談>

受 付 時 間	1 0 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (月~金)
相 談 責 任 者	小林 一馬
	電話 0 7 2 - 7 6 5 - 2 2 2 5
第 三 者 委 員	大森 剛 西村 恭子
	電話 0 6 - 7 6 7 0 - 2 2 8 8

<行政機関その他相談受付機関>

○国民健康保険団体連合会 所 在 地 神戸市中央区三宮町 1 - 9 - 1 8 0 1
電話番号 0 7 8 - 3 3 2 - 5 6 1 7
受付時間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 1 5 (月~金)

○猪名川町介護保険担当課 所 在 地 兵庫県猪名川町上野北畑 1 1 - 1
電話番号 0 7 2 - 7 6 6 - 0 0 0 1
受付時間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 1 5 (月~金)

○川西市役所介護保険担当課 所 在 地 兵庫県川西市中央町 1 2 - 1
電話番号 0 7 2 - 7 4 0 - 1 1 1 1
受付時間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 1 5 (月~金)

介護予防生活支援サービス事業利用料

介護予防生活支援サービス事業費（訪問型サービス）

1 介護保険給付で定められたサービス負担分（月利用単位）

介護予防訪問介護費（訪問型サービス）（Ⅰ）＜週1回程度の利用＞

事業対象者・要支援1・要支援2 1, 176単位

介護予防訪問介護費（訪問型サービス）（Ⅱ）＜週2回程度の利用＞

事業対象者・要支援1・要支援2 2, 349単位

介護予防訪問介護費（訪問型サービス）（Ⅲ）＜Ⅱを超える利用＞

事業対象者・要支援2 3, 727単位

- | | |
|-------------------|-------------|
| ・初回加算（月額） | 200単位 |
| ・介護職員処遇改善加算Ⅰ | 月総単位数×13.7% |
| ・介護職員特定処遇改善加算Ⅰ | 月総単位数×6.3% |
| ・特定事業所加算Ⅱ | 訪問介護費×10% |
| ・介護職員等ベースアップ等支援加算 | 月総単位数×2.4% |

*介護保険負担割合証が1割負担の方

計算式

1のうち利用した月総単位数・・・A

A×地域単価：10.42円×10%＝利用者自己負担額

*介護保険負担割合証が2割負担の方

計算式

1のうち算定要件のもの・・・A

A×地域単価：10.42円×20%＝利用者自己負担額

*介護保険負担割合証が3割負担の方

計算式

1のうち算定要件のもの・・・A

A×地域単価：10.42円×30%＝利用者自己負担額

居宅サービス利用料

○訪問介護費（ホームヘルプサービス）

1 介護保険給付で定められたサービス負担分（1回利用単位）

身体介護中心 20分未満 163単位

20分以上30分未満 244単位

30分以上1時間未満 387単位

1時間以上1時間半未満 567単位

※上記に引き続き30分以上の身体介護が中心である指定訪問介護を行ったときは、30分を増すごとに82単位

※上記に引き続き生活支援が中心である指定訪問介護を行ったときは、

20分以上 65単位

45分以上 130単位

生活援助中心 20分以上45分未満 179単位

45分以上 220単位

・特定事業所加算Ⅱ 訪問介護費×10%

・初回加算（月単位） 200単位

・処遇改善加算Ⅰ 所定単位数×24.5%

・同一建物に対する減算Ⅰ 所定単位数×90/100の単位数

・同一建物に対する減算Ⅱ 所定単位数×85/100の単位数

*介護保険負担割合証が1割負担の方

計算式

1のうち利用した月総単位 ……A

$A \times \text{地域単価 } 10.42 \text{ 円} \times 10\% = \text{利用者自己負担額}$

*介護保険負担割合証が2割負担の方

計算式

1のうち利用した月総単位 ……A

$A \times \text{地域単価 } 10.42 \text{ 円} \times 20\% = \text{利用者自己負担額}$

*介護保険負担割合証が3割負担の方

計算式

1のうち利用した月総単位 ……A

$A \times \text{地域単価 } 10.42 \text{ 円} \times 30\% = \text{利用者自己負担額}$

令和6年4月1日 改訂

- * 単位数での計算と金額（円）での計算では、国の基準計算方法（端数処理）により自己負担額に若干の誤差が発生する。

本書面により貴事業所から重要事項の説明を受け、介護予防生活支援サービス事業・居宅サービスの提供開始に同意します。また、事業者が、介護保険法及び各自治体の定める総合事業に関する法令に従い、私の介護予防生活支援サービス事業・居宅サービス計画に基づき、指定介護予防サービス・指定居宅サービスを円滑に実施するために行うサービス担当者会議他、必要に応じて医療・保健・他の福祉施設・機関・行政において、必要な個人情報を使用することに同意します。