

「訪問介護」重要事項説明書

当事業所が提供する訪問介護に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者	中銀インテグレーション株式会社
所在地	〒104-0054 東京都中央区勝どき2丁目8番12号
代表者	代表取締役 渡辺 蔵人
設立年月日	1972年2月8日
電話番号およびFax番号	電話 03-5548-6461 Fax 03-5548-6463

2. 事業所の概要

事業所	ライブリーケア中銀熱海		
サービスの種類	指定訪問介護		
所在地	〒413-0011 熱海市田原本町9-1 熱海駅前第一ビル5階		
電話番号およびFax番号	電話 0557-81-0102 Fax 0557-86-2398		
指定年月日	2006年4月1日	事業所番号	2270500404
管理者	秋本 敬子		
通常の事業の実施地域	熱海市および湯河原町		

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	当事業所がおこなう訪問介護の適正な運営を確保するために、人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の訪問介護員等が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な訪問介護を提供することを目的とする。
運営の方針	(1) 事業所の訪問介護員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助をおこなうことにより、心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持または向上を目指すものとする。 (2) 訪問介護の実施にあたっては、関係市区町村、利用者の家族、利用者に係る介護支援専門員、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者等との綿密な連携を図るものとする。

4. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日 (ただし、必要に応じ日曜日も対応する)
営業時間	午前8時30分から午後5時30分 (ただし、必要に応じ時間外も対応する)
サービス提供時間	午前8時から午後6時30分(ただし、調整可能な場合のみ6時~22時も対応する)

5. 事業所の職員体制

従業者の職種	人数
管理者	1名
サービス提供責任者	5名
訪問介護員	31名

※2019年10

月1日

6. 提供する訪問介護の内容

訪問介護員等を居宅に派遣し、日常生活において、あなたがおこなうことが困難な入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を訪問介護計画に基づいて提供します。

7. 訪問介護提供の責任者

あなたへの訪問介護提供の責任者は下記のとおりです。

訪問介護の利用について、ご不明な点やご要望などございましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者	
-----------	--

8. 利用料

- (1) あなたが訪問介護を利用した場合の基本利用料は、厚生労働大臣が定める基準である別紙「訪問介護料金表」のとおりであり、あなたからお支払いいただく利用者負担金は、保険者より交付される介護保険負担割合証に記載されている割合で算定します。但し、介護保険給付の支給限度額を超過して訪問介護を利用する場合は、超過した時点から10割をご負担いただきます。
- (2) 通常の実施地域を超えておこなう訪問介護に要した交通費は、実施地域を超えた地点から公共交通機関を利用した実費を徴収します。

9. 支払い方法

上記の利用料等は、翌月の15日までに請求書を送付いたします。当月の利用料等を翌月末日までに、次のいずれかの方法にてお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	訪問介護を利用した月の翌月の27日（ご指定の金融機関が休業日の場合は翌営業日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	請求書が届いてから1週間以内に、下記の口座にお振り込みください。 スルガ銀行 熱海駅支店 当座 686541 中銀インテグレーション株式会社
現金払い	訪問介護を利用した月の翌月の末日（休業日の場合は翌営業日）までに、現金でお支払いください。

10. 個人情報の取り扱いについて

別紙「個人情報の取り扱いについて」のとおり。

11. 事故発生時の対応

訪問介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに関係地区町村、利用者の家族、利用者に係る介護支援専門員等に連絡をおこなうとともに、必要な措置を講じます。また、事業所が賠償すべき事故が発生

した場合は、速やかに損害賠償いたします。

12. 緊急時における対応方法

- (1) 緊急時等は速やかな対応、連携連絡を基本とします。緊急時の連絡先は事業所の電話番号です。対応可能時間は営業時間となりますが、営業時間外においても対応いたします。
- (2) 訪問介護の提供中に、利用者の病状の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医および家族等へ連絡します。

利用者の主治医	医療機関 担当医 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 住所 電話番号	(続柄)

13. 苦情相談窓口

- (1) 訪問介護の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	ライブリーケア中銀熱海 訪問介護 管理者 秋本 敬子 電話：0557-81-0102 Fax：0557-86-2398 受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：30 ※お急ぎの場合は、時間外でも受付いたします。
---------	---

- (2) 訪問介護の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	※熱海市に住所のある方 熱海市役所 健康福祉部長寿介護課	電話：0557-86-6282
	※湯河原町に住所のある方 湯河原町役場 福祉部介護課	電話：0465-63-2111

- (3) 訪問介護の提供に関する苦情や相談は、国民健康保健団体連合会にも申し立てることができます。

苦情受付機関	※熱海市に住所のある方 静岡県国民健康保健団体連合会 介護保険課	電話：054-253-5590
	※湯河原町に住所のある方 神奈川県国民健康保健団体連合会 介護保険苦情相談課	電話：045-329-3447

14. 訪問介護の利用にあたっての留意事項

- (1) 希望する援助のうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、事業所がおこなう介護保険適用外サービスを具体的に説明します。
例・あなたへの援助ではなく、ご家族等のためにおこなう行為
・利用者のご家族等がおこなうことが適当と判断される行為
・訪問介護員がおこなわなくても、日常生活には支障がないとされる行為
・日常的におこなわれる家事仕事の範囲を超えるような行為
- (2) 介護保険適用外サービスにおいても、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。
 - ・医療行為および医療補助行為
 - ・市販薬の購入
 - ・金銭の管理や貸借など、金銭に関する取扱い
 - ・高額な現金や通帳の預かり
 - ・訪問介護員による預貯金に入出金等
 - ・訪問介護員による振込先の記入（ATMでの直接入力含む）

(3) 訪問介護員等に対し、金品等の贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

事業者は、利用者への訪問介護提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者

名称 中銀インテグレーション株式会社

所在地 東京都中央区勝どき2丁目8番12号

事業所

名称 ライブリーケア中銀熱海

所在地 静岡県熱海市田原本町9-1 熱海駅前第一ビル5階

説明者 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、交付を受けました。

年 月 日

利用者

住所

氏名 _____ 印

署名代行者

住所

氏名 _____ 印

(続柄 _____)

「訪問介護料金表」

(1) 訪問介護の利用料

サービス内容	サービス区分	基本単価	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
身体介護	① 20分未満	1,660円	166円	332円	498円
	② 20分以上30分未満	2,490円	249円	498円	747円
	③ 30分以上1時間未満	3,950円	395円	790円	1,185円
	④ 1時間以上1時間半未満	5,770円	577円	1,154円	1,731円
	1時間30分以上 30分を増す毎に	830円	83円	166円	249円
	①～④に引き続き 生活援助を提供した場合				
	20分程度	660円	66円	132円	198円
45分程度	1,320円	132円	264円	396円	
70分程度	1,980円	198円	396円	594円	
生活援助	20分以上45分未満	1,820円	182円	364円	546円
	45分以上	2,240円	224円	448円	672円

※「身体介護中心型」および「生活援助」において、一定の条件の下、同時に2人の訪問介護員等が訪問介護を提供した場合は、上記基本利用料の2倍の額となります。

※利用者負担額につきましては、生活保護法等が優先される場合この限りではありません。

※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にてお知らせします。

(2) 減算

以下の要件を満たす場合、減算算定されます。

減算の種類	減算の要件	減算割合
※集合住宅減算	集合住宅等に居住する利用者一定数以上に訪問介護を行った場合	基本単価＋各種加算の10%

(注) 集合住宅減算は、区分支給限度額の算定対象から除かれます。

別紙

(3) 加算

以下の要件を満たす場合、加算算定されます。

加算の種類	加算の要件	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
初回加算	過去2月に当事業所から訪問介護の提供を受けていない利用者に限り、初回若しくは訪問介護をおこなった日の属する月に、サービス提供責任者若しくはサービス提供責任者が同行して訪問介護を提供した場合。	200円/月	400円/月	600円/月
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所・通所リハビリテーション事業所・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等からの助言をもとに、生活機能向上を目的とした訪問介護計画書を作成した場合。	100円/月	200円/月	300円/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所・通所リハビリテーション事業所・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等による訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションの一環として利用者宅を訪問する際に同行する等により、身体状況等の等の評価を共同して行い、生活機能向上を目的とした訪問介護計画書を作成した場合。	200円/月	400円/月	600円/月
緊急時訪問介護加算	利用者またはその家族等から要請を受け、介護支援専門員と連携を図り居宅サービス計画に位置づけられていない訪問介護を24時間以内に提供した場合。（身体介護中心に限る）	100円/回	200円/回	300円/月
夜間・早朝、深夜加算	夜間（18時～22時）または早朝（6時～8時）に訪問介護を提供する場合	上記基本単価の25%/回		
	深夜（22時～翌朝6時）に訪問介護を提供する場合。	上記基本単価の50%/回		
※介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる場合	基本単価＋各種加算および減算の13.7%		

（注）介護職員処遇改善加算は、区分支給限度額の算定対象から除かれます。

(4) キャンセル料

あなたの都合により予定していた訪問介護をキャンセルした場合には、下記のキャンセル料を請求させていただきます。キャンセルする場合は、至急、当事業所に連絡してください。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用日の前日16：00まで	無料

利用日の前日16:00以降

800円