

重要事項説明書

(老人居宅介護等事業)

(総則) 本重要事項説明書は、令和4年10月1日に作成したものであり、法令等の変更、運営上での変更等により、相当な範囲で変更をすることがあります。また、原則として、毎年4月1日に改訂をするものとさせていただきます。

あなた様に対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなた様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

また、契約書にある身元引受人の資格・責務については、下記のとおりとなっておりますので、十分ご理解下さいますようお願い致します。

1 身元引受人の指定と身元引受人の責任

- ① 契約者又は契約者の親族の方は、契約書を締結される場合、事業者に対して身元引受人を1名指定して頂きます。
- ② 身元引受人とは、その居住地から事業所の所在地まで、原則3時間以内で移動できる人に限らせて頂きます。
- ③ 事業者は、身元引受人との関係で、相互信頼関係が破壊されたと認めるに足りる事情が生じた場合には、契約者又は契約者の親族の方に対し、身元引受人の変更を要求することができるものとさせていただきます。
- ④ 身元引受人とは、契約者の事業者に対する一切の債務につき、契約者と連帯して履行の責任を負うものとします。
- ⑤ 身元引受人は、契約者が当施設の医師によって意思能力を欠くと判断された場合には、契約者の事業者に対する同意権の行使・不行使及び契約者のためにすべき事務処理手続きについて、包括的な代理権を有するものとさせていただきます。

2 事業者概要

事業者の名称	社会福祉法人 豊生会
事務所の所在地	奈良県宇陀市榛原長峯200番地の1
介護保険事業所番号	2972300012
代表者氏名	理事長 森下 豊
電話番号	0745-82-8111

3 ご利用事業所

利用事業所の名称	ホームヘルパーステーション ゆあほうむ榛原
所在地	奈良県宇陀市榛原長峯200番地の1
管理者の氏名	施設長 玉利 佳代子
電話番号	0745-82-8111
ファクシミリ番号	0745-82-8855
通常事業の実施地域	宇陀市榛原

4 ご利用事業所であわせて実施する事業

事業の種類		指定年月日	事業所番号	指定権者名	利用定数等
施設	特別養護老人ホーム(従来型)	令和2年4月1日	2972300012	奈良県	54人
	特別養護老人ホーム(ユニット型)	令和2年4月1日	2972300012	奈良県	30人
居宅	(介護予防)短期入所生活介護	令和2年4月1日	2972300012	奈良県	16人
	通所介護	令和2年4月1日	2972300012	奈良県	45人
	介護予防通所型サービス	平成29年4月1日	2972300012	宇陀市	
	訪問介護	令和2年4月1日	2972300012	奈良県	—
	介護予防訪問型サービス	平成29年4月1日	2972300012	宇陀市	—
	短期集中型通所型Cサービス(A)	平成30年10月1日	2972300012	宇陀市	20人
居宅介護支援事業		令和2年4月1日	2972300012	宇陀市	

5 事業の目的と運営方針

事業の目的	訪問介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態等にある高齢者に対して適正な訪問介護を提供することを目的としています。
運営の方針	ご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よう、入浴、排泄、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行わせて頂きます。

6 ご利用事業所の職員体制

職 種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	備 考
管 理 者	1		1	1	特別養護老人ホームと兼務
サービス提供責任者	1				訪問介護員と兼務
訪 問 介 護 員	1	3以上	2.5以上	2.5以上	
介 護 福 祉 士	1	3以上	2.5以上		
実務者研修修了者 (旧訪問介護養成研修1級課程修了者)					
介護職員初任者研修修了者 (旧訪問介護養成研修2級課程修了者)					

7 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から日曜日
営業時間	午前9時～午後6時

8 サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

①身体介護

- 入浴介助 …入浴の介助・見守り又は、入浴が困難な方は清拭等を行わせて頂きます。
- 排泄介助 …ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行わせて頂きます。おむつを使用されている場合は、おむつ交換をさせていただきます。
- 食事介助 …ご利用者の食事の介助をさせていただきます。
- 体位変換 …寝返りが打てない場合等、体位変換をさせていただきます。
- 通院介助 …通院の付添い介助を行わせて頂きます。※
- 買い物介助 …買い物の付添い介助を行わせて頂きます。※

(※事業所の車両使用は不可)

②生活援助

- 調理 …ご利用者の食事の用意をさせていただきます。
(ご家族様分の調理は行いません)
- 洗濯 …ご利用者の衣類等の洗濯を行わせて頂きます。
(ご家族様分の洗濯は行いません)
- 掃除 …ご利用者の居室の掃除を行わせて頂きます。
(ご利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません)
- 買い物 …ご利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行わせて頂きます。(預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません)

(2) 介護保険給付外サービス

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

9 利用料金(1単位あたり10.21円)

(1) 介護保険給付サービス

介護保険負担割合1割～3割

①介護給付

	サービスに要する時間	20分以上 45分未満	45分以上	—
生活援助	基本単位	183単位	225単位	
	特定事業所加算Ⅱ	+10%	+10%	
	利用料金	201単位	248単位	—

	サービスに要する時間	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満
身体介護	基本単位	250単位	396単位	579単位
	特定事業所加算Ⅱ	+10%	+10%	+10%
	利用料金	275単位	436単位	637単位

身体介護を実施後、引き続き20分以上の生活援助を実施した場合は、身体介護の費用に25分増すごとに、74単位(特定事業所加算Ⅱ+10%を含む)を加算する。

事業所と同一建物等居住者 10%減算

1ヶ月利用料金に介護職員処遇改善加算(Ⅰ)13.7%加算

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)6.3%加算

介護職員等ベースアップ等支援加算2.4%加算

初回加算 200単位/月

②宇陀市介護予防日常生活支援総合事業第1号事業サービス

	介護予防訪問型(Ⅰ)	介護予防訪問型(Ⅱ)	介護予防訪問型(Ⅲ)
	週1回程度	週2回程度	週3回程度
生活援助型	227単位(1回) ※生活援助のみの上 限、月5回まで	227単位(1回) ※生活援助のみの上 限、月10回まで	227単位(1回) ※生活援助のみの上 限、月15回まで
身体介護型	268単位(1回) ※身体介護のみの上 限、月4回まで	272単位(1回) ※身体介護のみの上 限、月8回まで	287単位(1回) ※身体介護のみの上 限、月12回まで
生活援助及び身体介護の組み合わせ で、上限額を越えた場合	1,176単位(1ヶ月)	2,349単位(1ヶ月)	3,727単位(1ヶ月)
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	161単位(1ヵ月)	322単位(1ヵ月)	511単位(1ヵ月)
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	74単位(1ヵ月)	148単位(1ヵ月)	235単位(1ヵ月)
介護職員等ベースアップ等支援加算	28単位(1ヵ月)	56単位(1ヶ月)	89単位(1ヶ月)

初回加算 200単位/月

(2) 介護保険給付外サービス

上記(1)の利用料金全額をご負担頂きます。

10 交通費実費

ご利用者の居宅が、当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、交通費の実費をいただきます。通常の事業実施区域を超えた地点からの片道距離(1k単位)×50円

11 利用料金のお支払い方法

利用料金のお支払いについては、1ヶ月毎に計算し、翌月の15日までにご請求させていただきます。原則として、南都銀行の通帳引落になりますので、翌月の19日までに、登録したお通帳にご入金をお願い申し上げます。

尚、通帳引落がどうしても不可能な場合は、担当のヘルパーが訪問の際、現金にてお支払い頂ければ結構です。

12 利用の中止、変更、追加

- (1) ご利用予定日の前に、ご利用者の都合により、訪問介護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実施の前日までに事業者申し出て下さい。
- (2) 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払い頂く場合があります。但し、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料 午後6時までにご連絡をお願い致します
ご利用日当日	当日の利用料金の1割 (自己負担相当額)

13 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	担 当 者 サービス提供責任者 ご利用時間 平日 午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 0745-82-8111 面接 ゆあほうむ榛原相談室等
行政機関その他 苦情受付機関	(1) 宇陀市役所 介護福祉課 宇陀市榛原下井足 17-3 0745-82-3675 (2) 奈良県国民健康保険団体連合会 橿原市大久保町 302-1 0744-21-6822

14 緊急時の対応方法

ご利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏 名	
	所属医療機関の名称	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人 豊生会 加藤クリニック
	院 長 名	院長 加藤 久 和
	所 在 地	奈良県宇陀市榛原長峯 200 番地の 2
	電 話 番 号	0745-82-8880
	診 療 科	内科一般(在宅医療)
	入 院 設 備	無
	救急指定の有無	無
契 約 の 概 要		ゆあほうむ榛原嘱託医

	施設基準の届出	在宅療養支援診療所(24時間対応)
緊急連絡先	氏 名	
	住 所	
	電 話 番 号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

15 事故発生時の対応

事故発生時には奈良県宇陀市等関係機関及び契約者の家族又は契約者の関係者にすみやかに連絡し、必要な対応や処置をする。

16 第三者評価の実施状況 なし

17 記録の保存年限 サービス提供の日より5年間

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲1に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、甲1、甲2に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

(乙) 居宅サービス事業者

所在地 奈良県宇陀市榛原長峯 200 番地の 1

名 称 ホームヘルパーステーション ゆあほうむ榛原

説明者職名 _____

氏名 _____ 印

(甲) 私は、本書面に基づいて乙から上記重要な事項の説明を受けました。

私は、居宅介護サービスの提供開始に同意します。

(甲1) 利用者 住所 _____
(代筆の場合はカッコ書)

氏名 _____ 印

(甲2) 利用者の家族等 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____