

訪問介護 重要事項説明書

(令和6年6月1日 現在)

1 指定訪問介護サービスを提供する事業者について

名称・法人種別	社会福祉法人豊岡平聖福祉会
代表者役職・氏名	理事長 西垣 俊平
所在地	兵庫県豊岡市若松町7番25号
電話番号	0796-22-1300

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	豊岡の風訪問介護事業所ゆめゆめらいふ
事業者番号	2874401587
事業所所在地	兵庫県豊岡市若松町7番25号
連絡先	電話番号:0796-34-6025・FAX 番号:0796-22-0770
事業所の通常の事業の実施地域	豊岡市内

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定訪問介護及び指定介護予防訪問介護の事業の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、利用者に対し、適切な訪問介護及び介護予防訪問介護の提供することを目的とする。
運営の方針	指定訪問介護にあつては、訪問介護計画に沿って、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。 指定介護予防訪問介護にあつては、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	年中
営業時間	9:00~18:00

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	年中
サービス提供時間	7:00~19:00

(5) 従業員の体制

職種	常勤	非常勤	備考	計
管理者	1名(兼)			1名(兼)
サービス提供責任者	1名(兼)			1名(兼)
訪問介護員		5名		5名

(6) 職務内容

職	サービスの内容
管理者	事業所の従業員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	事業所に対する事業の利用の申込みに係る調整、訪問介護員に対する技術指導、訪問介護計画の作成を行う。
訪問介護員	利用者の訪問介護を行う。

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

- ①訪問介護計画の作成
- ②身体介護……食事介助、入浴介助、排泄介助、清拭、体位変換 等
- ③生活援助……買い物、調理、掃除、洗濯 等

(2) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

合計所得金額により、利用者負担額が1割、2割、3割場合があります。

① 1割負担の場合は、下記及び次項の加算を適用する場合、適用した加算を合計した額です。

区分	サービス提供 時間数 サービス提供 時間帯	20分未満		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30分未満		1時間30分 以上30分を 増すごと	
		利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
身体介護	昼間 (午前8時～午後6時)	1,630円	163円	2,440円	240円	3,870円	387円	5,670円	567円	5,670円に820円を加算	567円に82円を加算
	早朝 (午前6時～午前8時)	2,040円	204円	3,050円	305円	4,840円	484円	7,090円	709円	7,090円に1,030円を加算	709円に103円を加算
	夜間 (午後6時～午後10時)										
	深夜 (午後10時～午前6時)	2,450円	245円	3,660円	366円	5,810円	581円	8,510円	851円	8,510円に1,230円を加算	851円に123円を加算
生活援助	サービス提供 時間数 サービス 提供時間帯			20分以上 45分未満		45分以上					
	昼間			1,790円	179円	2,200円	220円				
	早朝・夜間			2,240円	224円	2,750円	275円				
	深夜			2,690円	269円	3,300円	330円				

	加 算	利用料	利用者 負担額	算 定 回 数 等
要介護度による区分なし	特 定 事 業 所 加 算（Ⅰ）	所定単位数の 20/100	左記の 1 割	1 回当たり
	特 定 事 業 所 加 算（Ⅱ）	10/100		
	特 定 事 業 所 加 算（Ⅲ）	10/100		
	特 定 事 業 所 加 算（Ⅳ）	3/100		
	特 定 事 業 所 加 算（Ⅴ）	3/100		
	緊 急 時 訪 問 介 護 加 算	1,000 円	100 円	1 回の要請に対して 1 回
	通 院 等 乗 降 介 助	970 円	97 円	1 回当たり
	初 回 加 算	2,000 円	200 円	初回のみ
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1,000 円	100 円	1 月当たり
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,000 円	200 円	
介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算（Ⅰ）	所定単位数 245/1,000	左記の 1 割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単 位数（所定単位数）	
	介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算（Ⅱ）			224/1,000
	介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算（Ⅲ）			182/1,000
	減 算	利用料		
	事業所と同一建物の利用者の割合が 90%以上 （算定月の 6 月間における訪問介護サービス提供総数）	所定単位数の 88/100		

② 2 割負担の場合は、下記及び次項の加算を適用する場合、適用した加算を合計した額です。

区分	サービス提供 時間数 サービス提供 時間帯	20 分未満		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 30 分未満		1 時間 30 分 以上 30 分を 増すごと	
		利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
身体介護	昼間 (午前 8 時 ～ 午後 6 時)	3,260 円	326 円	4,880 円	488 円	7,740 円	774 円	11,340 円	1,134 円	5,670 円 に 820 円 を加算	1,134 円 に 164 円 を加算
	早朝 (午前 6 時 ～ 午前 8 時) 夜間 (午後 6 時 ～ 午後 10 時)	4,080 円	408 円	6,100 円	610 円	9,680 円	968 円	14,180 円	1,418 円	7,090 円 に 1,030 円 を加算	1,418 円 に 206 円 を加算
	深夜 (午後 10 時 ～ 午前 6 時)	4,900 円	490 円	7,320 円	732 円	5,810 円	581 円	17,020 円	1,702 円	8,510 円 に 1,230 円 を加算	1,702 円 に 246 円 を加算
生活援助	サービス提供 時間数 サービス 提供時間帯			20 分以上 45 分未満		45 分以上					
	昼間			3,580 円	358 円	4,400 円	440 円				
	早朝・夜間			4,480 円	448 円	5,500 円	550 円				

深夜			5,380円	538円	6,600円	660円	
----	--	--	--------	------	--------	------	--

	加 算	利用料	利用者 負担額	算 定 回 数 等	
要介護度による区分なし	特 定 事 業 所 加 算 (Ⅰ)	所定単位数の 20/100	左記の2割	1 回当たり	
	特 定 事 業 所 加 算 (Ⅱ)	10/100			
	特 定 事 業 所 加 算 (Ⅲ)	10/100			
	特 定 事 業 所 加 算 (Ⅳ)	5/100			
	緊 急 時 訪 問 介 護 加 算	1,000 円	200 円	1 回の要請に対して 1 回	
	通 院 等 乗 降 介 助 加 算	990 円	198 円	1 回当たり	
	初 回 加 算	2,000 円	400 円	初回のみ	
	生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	1,000 円	200 円	1 月当たり	
	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	2,000 円	400 円		
	介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算 (Ⅰ)	所定単位数 245/1,000	左記の2割	基本サービス費に各種加算減算 を加えた総単位数(所定単位数)	
	介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算 (Ⅱ)	224/1,000			
	介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算 (Ⅲ)	182/1,000			
	減 算	利用料			
	事業所と同一建物の利用者の割合が 90%以上 (算定月の 6 月間における訪問介護サービス提供総数)	所定単位数の 88/100			

③3割負担の場合は、下記及び次項の加算を適用する場合、適用した加算を合計した額です。

区分	サービス提供 時間数 サービス提供 時間帯	20分未満		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 30分未満		1時間30分 以上30分を 増すごと	
		利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
身体介護	昼間 (午前8時～午後6時)	4,890円	489円	7,320円	732円	11,610円	1,161円	17010円	1,701円	5,670円に840円を加算	1,701円に252円を加算
	早朝 (午前6時～午前8時)	6,120円	612円	9,150円	915円	14,520円	1,452円	21270円	2,127円	7,090円に1,030円を加算	2,127円に309円を加算
	夜間 (午後6時～午後10時)										
	深夜 (午後10時～午前6時)	7,350円	735円	10,980円	1,098円	17,430円	1,743円	25530円	2,553円	8,510円に1,230円を加算	2,553円に369円を加算
生活援助	サービス提供 時間数 サービス提供時間帯			20分以上 45分未満		45分以上					

昼間			5370円	537円	6,600円	660円
早朝・夜間			6,720円	672円	8,250円	825円
深夜			8,070円	807円	9,900円	990円

	加 算	利用料	利用者負担額	算 定 回 数 等
要介護度による区分なし	特 定 事 業 所 加 算 (Ⅰ)	所定単位数の 20/100	左記の3割	1回当たり
	特 定 事 業 所 加 算 (Ⅱ)	10/100		
	特 定 事 業 所 加 算 (Ⅲ)	10/100		
	特 定 事 業 所 加 算 (Ⅳ)	5/100		
	緊 急 時 訪 問 介 護 加 算	1,000円	300円	1回の要請に対して1回
	通 院 等 乗 降 介 助 加 算	990円	297円	1回当たり
	初 回 加 算	2,000円	600円	初回のみ
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1,000円	300円	1月当たり
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	2,000円	600円	
	介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算 (Ⅰ) 介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算 (Ⅱ) 介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算 (Ⅲ)	所定単位数 245/1,000 224/1,000 182/1,000	左記の3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた 総単位数(所定単位数)

4 その他の費用について

交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、1キロメートル当たり 50円の交通費の実費を請求いたします。	
キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	12時間前までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12時間前までにご連絡のない場合	1提供当りの料金の 10%を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
コピー費用	1枚につき10円。	

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてお届け（郵送）します。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、利用月の翌月27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 指定口座からの自動引落 (イ) 下記の指定口座への振り込み 但馬信用金庫本店営業部 普通預金 No.0722322 口座名義 社会福祉法人豊岡平聖福祉会 イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあ

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「訪問介護計画」を作成します。なお、作成した「訪問介護計画」は、利用者又は家族にその内容の説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「訪問介護計画」に基づいて行います。なお、「訪問介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 訪問介護員等に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行います。実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 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個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

8 緊急時の対応について

サービスの提供中に容態の変化や事故等があった場合は、事前の打ち合わせに従い、主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者、市町村等へ連絡します。また、事業所の責任において事故が発生したときはその損害を賠償します。

当事業所では、兵庫県社会福祉協議会のひょうご福祉サービス総合補償保険に加入しております。詳細は、事務所窓口にて、お問い合わせください。

緊急時の連絡先

緊急時の 連絡先	氏 名		続 柄	
	住 所			
	電 話 番 号			
主治医	病院又は診療所名			
	医 師 名			
	住 所			
	電 話 番 号			

9 相談・苦情の窓口

(1) 当事業所

当事業所ご利用相談室	所 在 地 豊岡市若松町7番25号 電 話 0796-34-6025 F A X 0796-22-0770 受付時間 9:00~18:00 受付に苦情箱も設置しています。
------------	---

(2) 行政機関その他苦情受付機関

豊岡市健康福祉部 高年介護課	所 在 地 豊岡市立野町12番12号 電 話 0796-24-2401 F A X 0797-29-3144 受付時間 8:30~17:15 月~金 (休祝日及び、12/29~1/3を除く)
兵庫県国民健康保険団体 連 合 会 介護保険課苦情相談窓口	所 在 地 神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801号 電 話 078-332-5617 F A X 078-332-5650 受付時間 8:45~17:15 月~金 (休祝日及び、12/29~1/3を除く)

10 重要事項の内容を変更する場合の手続きについて

重要事項を変更する場合は、書面にて通知し、書面にて同意を頂きます。

訪問介護のご利用を申し込まれるにあたり、この重要事項説明書により重要な事項を説明しました。

事業所所在地 兵庫県豊岡市若松町7番25号

事業所名称 豊岡の風訪問介護事業所ゆめゆめらいふ

説明場所

説明日時 令和 年 月 日 時 分

説明者 所属

氏名

印

私は、この重要事項説明書により、当事業所の訪問介護についての重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始、及び利用料の徴収に同意しました。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

利用者が、署名出来ない為、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代行しました。

署名代行者

住所

氏名

印

(利用者との関係

)

身元引受人

住所

氏名

印

(利用者との続柄

)