

## 重要事項説明書(介護予防)訪問介護

## 1 サービスの内容

- (1) 「訪問介護」は、ご利用様の居宅(自宅)において介護福祉士その他政令で定める者によりおこなわれる入浴・排泄・食事等の介護その他日常生活上の世話をを行うサービスです。
- (2) イーハートブは、指定の時間帯において次のサービス内容区分の中から選択されたサービスを提供いたします。

## 「サービス内容の区分」

＜身体介護＞		＜生活援助＞
1. 見守り	15. 全身浴	26. 掃除
2. ベッドメイク(介助含む)	16. シャワー浴	27. 洗濯
3. 調理	17. 手浴・足浴・洗髪	28. ベッドメイク
4. 外出介助(買い物)	18. 清拭	29. 調理
5. 外出介助(通院)	19. 更衣介助	30. 配膳・下膳
6. 外出介助(その他)	20. 洗面介助	31. 買い物
7. 体位交換	21. 口腔ケア	32. 薬の受け取り
8. 移動・移乗	22. 身体整容	33. その他の家事
9. 食事介助	23. 起床介助	
10. 水分補給	24. 就寝介助	
11. 服薬介助	25. その他の介助	
12. 排泄介助(トイレ)		
13. 排泄介助(ポータブルトイレ)		
14. 排泄介助(オムツ交換)		

- (3) サービス提供にあたっては、「訪問介護計画書」に沿って計画的に提供します。
- (4) サービス内容の詳細については、「お客様シート」により利用者の希望を確認した上で実施致します。

## 2 サービス提供の記録簿

- (1) サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「訪問介護記録書」等の書面に必要事項を記入して、ご利用者様の確認を受けます。
- (2) イーハートブは、一定期間ごとに「訪問介護計画書」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等の状況に関する「訪問介護記録書」を作成して、ご利用者様に説明のうえ交付するとともに、居宅介護支援事業所に提出します。

## 3 サービス提供責任者等

サービス提供責任者(管理者・コーディネーター等)は、次のとおりです。  
なお、サービスについてご相談やご不満がある場合には、どんなことでもお問い合わせ下さい。

連絡先(電話): 0957-23-1810

## 4 利用者負担金

### (1) 利用料

提供するサービスの利用料、介護保険からの給付サービスを利用する場合の利用者負担額(1割負担、2割負担、3割負担の場合)は下記の通りです。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用、また、何らかの理由にて介護保険の給付を受けられない方については全額自己負担となります。

【基本利用料金表(要介護1～5)】 1回あたり(通常時間帯)

身体介護が中心である場合	基本利用料	利用者負担額 (1割負担の場合)	利用者負担額 (2割負担の場合)	利用者負担額 (3割負担の場合)
20分未満	1,630円	163円	326円	489円
20分以上30分未満	2,440円	244円	488円	732円
30分以上1時間未満	3,870円	387円	774円	1,161円
1時間以上1時間30分未満	5,670円	567円	1,134円	1,701円
1時間30分以上(30分ごと)	30分増すごとに820円を加算	30分増すごとに82円を加算	30分増すごとに164円を加算	30分増すごとに246円を加算

生活援助が中心である場合	基本利用料	利用者負担額 (1割負担の場合)	利用者負担額 (2割負担の場合)	利用者負担額 (3割負担の場合)
20分以上45分未満	1,790円	179円	358円	537円
45分以上	2,200円	220円	440円	660円

身体介護に引き続き生活援助を行う場合	基本利用料	利用者負担額 (1割負担の場合)	利用者負担額 (2割負担の場合)	利用者負担額 (3割負担の場合)
20分以上	650円	65円	130円	195円
45分以上	1,300円	130円	260円	390円
70分以上	1,950円	195円	390円	585円

※基本利用料に対して、早朝(6時～8時)・夜間(18時～22時)帯は、25%割増となります。  
深夜帯(22時～翌6時迄)は、50%割増となります。

【各種加算・減算(要介護1～5)】

項目	内容	利用料	利用者負担額 (1割負担の場合)	利用者負担額 (2割負担の場合)	利用者負担額 (3割負担の場合)
初回加算	サービス提供責任者が、初回同行訪問した場合に初回訪問月に加算されます。	2,000円/月	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とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、共同の訪問介護計画を作成した場合に加算されます。	1,000円/月	100円/月	200円/月	300円/月
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)		2,000円/月	200円/月	400円/月	600円/月
緊急時訪問介護加算	居宅サービス計画以外に緊急に訪問した場合に加算されます。	1,000円/回	100円/回	200円/回	300円/回

項目	内容
特定事業所加算	厚生労働大臣が定める基準に適合する場合、基本利用料に下記が加算されます。 加算Ⅰの場合20% 加算Ⅱの場合10% 加算Ⅲの場合10% 加算Ⅳの場合3% 加算Ⅴの場合3% ※加算Ⅰ～Ⅳは併算定は不可、Ⅰ～ⅣとⅤは併算定は可

項目	内容
集合住宅居住者へのサービス提供減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合、基本利用料より15%減算されます。 ②事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者は基本利用料より10%減算されます。(①及び④に該当する場合を除く) ③②以外の範囲に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合、基本利用料より10%減算されます。 ④正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物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、基本利用料より12%減算されます。(①に該当する場合を除く)

【処遇改善に関わる加算(要介護1～5)】

項目	内容
介護職員等 処遇改善加算	厚生労働大臣が定める基準に適合する場合、基本利用料と各種加算減算の合計に、下記の加算Ⅰ～Ⅳのいずれかが加算されます。 処遇改善加算Ⅰの場合24.5% 処遇改善加算Ⅱの場合22.4% 処遇改善加算Ⅲの場合18.2% 処遇改善加算Ⅳの場合14.5%

【基本利用料金表(要支援1・2、総合事業対象者)】

項目	内容	基本利用料	利用者負担額 (1割負担の場合)	利用者負担額 (2割負担の場合)	利用者負担額 (3割負担の場合)
訪問型独自サービス (Ⅰ)	週1回程度の利用が必要な場合 (事業対象者:要支援1・2)	11,760円 (1か月あたり)	1,176円	2,352円	3,528円
訪問型独自サービス (Ⅱ)	週2回程度の利用が必要な場合 (事業対象者:要支援1・2)	23,490円 (1か月あたり)	2,349円	4,698円	7,047円
訪問型独自サービス (Ⅲ)	上記Ⅱを超える利用が必要な場合 (事業対象者:要支援2)	37,270円 (1か月あたり)	3,727円	7,454円	11,181円
訪問型独自サービス (短時間サービス)	20分未満の短時間サービスの場合 (事業対象者:要支援1・2)	1,630円 (1回あたり)	163円	326円	489円

【各種加算・減算(要支援1・2、総合事業対象者)】

項目	内容	利用料	利用者負担額 (1割負担の場合)	利用者負担額 (2割負担の場合)	利用者負担額 (3割負担の場合)
初回加算	サービス提供責任者が、初回同行訪問した場合に初回訪問月に加算されます。	2,000円/月	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とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、共同の訪問介護計画を作成した場合に加算されます。	1,000円/月	100円/月	200円/月	300円/月
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)		2,000円/月	200円/月	400円/月	600円/月

項目	内容
集合住宅居住者へのサービス提供減算	<p>①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合、基本利用料より15%減算されます。</p> <p>②事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者は基本利用料より10%減算されます。(①及び④に該当する場合を除く)</p> <p>③②以外の範囲に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合、基本利用料より10%減算されます。</p> <p>④正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物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、基本利用料より12%減算されます。(①に該当する場合を除く)</p>

【処遇改善に関わる加算(要支援1・2、総合事業対象者)】

項目	内容
介護職員等 処遇改善加算	<p>厚生労働大臣が定める基準に適合する場合、基本利用料と各種加算減算の合計に、下記の加算Ⅰ～Ⅳのいずれかが加算されます。</p> <p>処遇改善加算Ⅰの場合24.5%</p> <p>処遇改善加算Ⅱの場合22.4%</p> <p>処遇改善加算Ⅲの場合18.2%</p> <p>処遇改善加算Ⅳの場合14.5%</p>

- ※ 利用料金表の時間は、実際のサービス利用時間ではなく、ご利用者様の居宅サービス計画に定められた時間を基準とします。
- ※ やむを得ない事情で、かつ、ご利用者様の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。
- ※ 介護保険適用の場合でも介護保険料の滞納などにより、保険給付金が直接イーハートブに支払われない場合があります。その場合は、一旦介護保険適用外の料金をいただきます。その後、市町村の窓口へイーハートブが発行するサービス提供証明書を提出すると差額の払い戻しを受けることができます。

(2) 交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

- (3) ご利用者様には、「銀行引き落とし」、「銀行振込」、「現金払い」のいずれかを選択していただき、当月1日から末日までの介護保険料等の合計額をお支払いいただきます。

※ 銀行振込の場合

下記口座にお振り込み願います。振込手数料はご利用者様の負担となります。

十八銀行 諫早支店

普通預金口座 （口座番号 0300787）

口座名義 有限会社ポラリス 代表取締役 草野 太成

※入金確認後、領収書を発行します。

## 5 キャンセル

- (1) ご利用者様がサービス利用を中止する際には、すみやかに次の連絡先(または前記のサービス提供責任者)までご連絡ください。

氏名 \_\_\_\_\_ 連絡先(電話): 0957-23-1810

- (2) ご利用者様の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日までに、ご連絡ください。キャンセル料は不要です。

## 6 その他

- (1) ご利用者様が訪問介護員の交代を希望される場合には、できる限り対応しますので、前記のサービス提供責任者までご相談ください。
- (2) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
- ①訪問介護員は、買い物代行等に伴う小額の金銭の取扱いを行う場合があります。
  - ②訪問介護員は、介護保険制度上、ご利用者様(要介護者)の介護や家事の準備等を行うこととされています。家族の方の食事の準備など、それ以外の業務については介護保険外のサービスとなりますので、ご了承ください。
  - ③訪問介護員に対する贈り物や飲食のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

## 7 訪問介護事業者(法人)の概要

名称・法人種別	有限会社 ポラリス
代 表 者 名	代表取締役 草野太成
所在地・連絡先	(住所) 長崎県諫早市有喜町199番地 (TEL) 0957-28-2011 (FAX) 0957-28-6330

### 事業所の概要

#### (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	訪問介護 イーハートブ
所在地・連絡先	(住所) 長崎県諫早市小川町453番地1 (TEL) 0957-23-1810 (FAX) 0957-46-7660
事業所番号	4270401161
管理者の氏名	濱口 すみか

### 職員体制と職務内容

職名	員数	常勤・非常勤	職務内容
管理者	1	常勤	職員と業務の管理、基準遵守のための指揮命令
サービス提供責任者	3	常勤	サービス申し込みの調整、訪問介護計画の作成と説明、訪問介護員の技術指導、訪問介護員のサービス内容の管理、サービス提供状況の管理
	1	非常勤	
訪問介護員	44	非常勤 44	サービスの提供

### 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	諫早市
------------	-----

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

営業日

営業日	営業時間
毎 日	8:30～17:30

サービス利用のために

事項	有無	備考
ホームヘルパーの変更の可否	○	変更を希望される方はお申し出ください
男性ヘルパーの有無	○	
従業員への研修の実施	○	定期的に従業員の研修を実施します
サービスマニュアル	○	

8 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業等への連絡をいたします。

主治医	主治医名
	連絡先(TEL)
ご家族	氏 名
	連絡先(TEL)

9 サービス内容に関する苦情

○お客様担当事業者

事業所名

担当介護支援専門員:

電話

○当社お客様相談・苦情担当

担当

電話:0957-23-1810

○苦情処理の体制及び手順

①相談・苦情を受け付ける。

(来社・電話・手紙・投書(ご意見用紙)・サービス利用時・その他)

②相談対応者が記録し管理者に報告する。 ※苦情に関する記録に記載する。

③管理者及び担当者が事実確認と原因究明を行う。

④事実確認後、迅速に改善策、再発防止策を立案し、関係された方に説明し了承を得て、実行する。 ※苦情に関する記録に記載する。

⑤管理者または担当者より、代表者及び苦情処理委員会に報告する。

⑥苦情処理委員会に苦情に関する記録を提出し、個人情報に留意し、必要に応じて、全事業所に報告を行い、全社的に再発防止に努める。

○当社以外に、下記の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

苦情受付機関	電話
諫早市介護保険課	0957-22-1500
長崎県長寿社会課	095-895-2431
長崎県運営適正化委員会	095-842-6410

10 高齢者虐待防止について

(1) 当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のために次の措置を講ずるものとします。

① 虐待を予防するための従業者に対する研修の実施

② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

③ その他虐待防止のために必要な措置。

(2) 当事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

(3) 虐待防止の責任主体を明確にするため、虐待予防責任者を配置するものとし、虐待防止責任者は、管理者とします。

11 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所は、第三者評価は実施していません

説明年月日 令和 年 月 日

訪問介護利用にあたり、ご利用者様に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所名 訪問介護 イーハートブ

住 所 諫早市小川町453番地1

代 表 者 代表取締役 草野 太成 印

説 明 者 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定訪問介護サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

ご利用者様 <住所>

<氏名> 印

( ご家族 ・ 身元引受人 ) ※該当する項目に○をつけてください。

<住所>

<氏名> 印

<ご利用者様との関係>