

# 「指定第1号訪問事業」

## 重要事項説明書

訪問介護事業所 ジョイハッピー



## 「指定第1号訪問事業」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(高知県指令23高高齢第1430号)

当事業所はご契約者に対して指定第1号訪問介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として「要支援及び事業対象者」と認定された方が対象となりますが認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

### ◆◆ 目次 ◆◆

	ページ
1. 法人	1～
2. 事業所の概要	1～
3. 職員の配置状況	2～
4. 事業実施地域及び営業時間	2～
5. サービスの内容	2～3
6. サービス利用料及び利用者負担	3～4
7. 事故発生時の対応	5～
8. ご相談の受付について	6～
9. その他	6～

## 1. 法人

- (1) 法人名 株式会社 JoyHappy
- (2) 法人所在地 高知市小津町2番10号 池上ビル102
- (3) 電話番号 088-855-5311
- (4) 代表者氏名 代表取締役 窪内 安喜
- (5) 設立年月 平成23年11月16日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所名 訪問介護事業所 ジョイハッピー
- (2) 所在地 高知市小津町2番10号 池上ビル102
- (3) 電話番号 088-855-5311
- (4) 管理者 管理者 窪内 幸也
- (5) 介護保険事業所番号 指定第1号訪問事業  
3970104828
- (6) 指定年月日 平成24年 1月 7日

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定第1号訪問事業サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職 種	常 勤	非 常 勤	計
管理者	1名		1名
サービス提供責任者	3名		3名
訪問介護員	3名	8名	11名
介護福祉士	3名	7名	10名
実務者研修	0名	0名	0名
初任者研修		1名	1名

登録訪問介護員	人 員	計
介護福祉士	7名	8名
実務者研修	0名	
初任者研修	1名	

### 4. 事業実施地域及び営業時間

実施地域	高知市
営業日	毎週、月曜日から金曜日まで (12月31日から翌年1月3日を除く)
営業時間	午前8時半から午後5時半
サービス提供時間帯	午前6時から午後10時

### 5. サービスの内容

利用者の自宅へ訪問介護員を派遣し、心身の状況に応じた介護やその他の日常生活上の支援を行います。

具体的には、介護計画に基づいて次のサービス区分の中から選択された援助を、指定の時間帯に提供します。

#### 【サービス区分】

##### <身体介護>

- ①起床介護 ②就寝介護 ③排泄介助 ④衣服の着脱
- ⑤整容介助 ⑥身体の清拭・洗髪 ⑦入浴介助 ⑧食事介助
- ⑨体位交換 ⑩服薬介助 ⑪相談援助 ⑫移動・移乗介助
- ⑬自立支援のための見守りの援助

##### <生活援助>

- ①調理 ②洗濯 ③住居の掃除・整理整頓 ④買物 ⑤薬の受取り
- ⑥服の整理・被服の補修 ⑦ベッドメイク ⑧その他

※通帳や現金の保管、管理は行いません

【ご注意】 次のようなサービスは、介護保険上のサービスとして提供することはできませんのでご了承願います。

- 1) 本人の援助に該当しないもの…家族等のための洗濯・買い物・布団干し、主として利用者が使用する居室以外の掃除、来客の応接(お茶の手配等)、自家用車の洗車等
- 2) 日常生活の援助に該当しないもの…庭の草むしり、花木の水やり、犬も散歩等ペットの世話、家具などの移動、大掃除、窓ガラス磨き、室内外家屋の修理、正月の料理等の特別な調理等
- 3) 医療行為や年金等の金銭の取扱は致しかねますので、ご了承ください。(生活援助として行う買物などに伴う少額の金銭の取扱は可能です。

※その他、介護士に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

## 6. サービス利用料金及び利用者負担

介護保険給付サービスを利用する場合の自己負担割合は所得等により決定します。詳しくは市町村より発行される介護保険負担割合証をご確認ください。介護保険の給付範囲を超えたサービス利用料金については全額自己負担となります。

### (1) 利用料金

事業対象者・要支援1・2の場合

イ 訪問型サービス(I)	ロ 訪問型サービス(II)
週1回程度の利用が必要な場合	週2回程度の利用が必要な場合
1, 176単位 (1, 176円)	2, 349単位 (2, 349円)

事業対象者・要支援2の場合

イ 訪問型サービス(I)	ロ 訪問型サービス(II)
週1回程度の利用が必要な場合	週2回程度の利用が必要な場合
1, 176単位 (1, 176円)	2, 349単位 (2, 349円)

ハ 訪問型サービス(III)
(II)を超える利用が必要な場合
3, 727単位 (3, 727円)

※上記の(〇〇〇円)は利用者1割負担額を例示したものです。

※1単位当たりの料金は10円(高知市)です。

## (2) 加算

ニ 訪問型サービス初回加算	200 単位加算/月
---------------	------------

### ※初回訪問加算について

新規に訪問介護計画書を作成したご利用者に対して、初回に実施したサービスと同月内に、サービス提供責任者が自らサービスを行う場合又は他の訪問介護員等がサービスを行う際に同行訪問した場合において、算定されます。

(過去2ヶ月、当該当指定介護予防訪問介護事業所からサービスの提供を受けてない場合も含む)

ホ 生活機能向上連携加算	100 単位加算/月
--------------	------------

### ※生活機能向上連携加算について

サービス提供責任者が、訪問・通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士（以下「理学療法士等」という）による利用者宅への訪問に同行し、理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画書を作成し当該理学療法士等と連携して介護予防訪問介護計画に基づくサービス提供を行った場合、3ヵ月間算定されます。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき+所定料金×13.7%分の料金加算
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき+所定料金×10.0%分の料金加算
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	1月につき+所定料金×5.5%分の料金加算

介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき+所定料金×6.3%分の料金加算
介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき+所定料金×4.2%分の料金加算

ベースアップ等支援加算	1月につき+所定料金×2.4%分の料金加算
-------------	-----------------------

※介護職員の処遇改善に関する規程、研修カリキュラムの整備、キャリアパスの整備等、一定の基準を満たしている事業所に対して算定されます。

注. 所定料金とはイからホまでにより算定した料金の合計です。

☆ ご利用者がまだ認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援及び事業対象者の認定を受けた後、必要が認められた場合自己負担額を除く金額が保険者から払い戻されます(償還払い)

☆ 償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険の報酬額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額も変更になります。

☆ 保険料の滞納などにより、保険者から保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金（10割）をお支払いいただき、「サービス提供証明書」を発行します。「サービス提供証明書」を後日保険者の窓口へ提出しますと、利用料金と自己負担額との差額の払い戻しを受けることができます。

### (3) お支払い方法

利用者負担金は1ヶ月ごとに計算し、翌月ご請求させていただきます。翌月の25日までに、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- |                 |      |       |          |
|-----------------|------|-------|----------|
| 1. 下記指定口座へのお振込み |      |       |          |
| 高知信用金庫          | 上街支店 | 普通預金  | 0263486  |
|                 | 口座名  | 株式会社  | JoyHappy |
|                 |      | 代表取締役 | 窪内 安喜    |
| 高知銀行            | 本店   | 普通預金  | 3016569  |
|                 | 口座名  | 株式会社  | JoyHappy |
|                 |      | 代表取締役 | 窪内 安喜    |
| 2. 現金でのお支払い     |      |       |          |
| 3. 口座振替でのお支払い   |      |       |          |

### (4) キャンセル

第1号訪問事業の利用をお休みする場合は、可能な限りお早めに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先：088-855-5311

### (5) キャンセル料について

第1号訪問事業サービスについては月額包括報酬の為キャンセル料金は発生しません（月額包括報酬でない場合はこの限りではありません）前日午後5時30分までに中止の連絡がない場合は、原則日程の振替はできません。

## 7. 事故発生時の対応

### (1) 関係機関との連携及び措置

利用者に対する指定第1号訪問事業の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る高齢者支援センター又は介護予防支援事業所等に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。

### (2) 記録

前項の事故の状況及び事故に際して採った措置について記録を残します。

### (3) 損害賠償

利用者に対する指定介護予防訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 8. ご相談の受付について

### (1) 当事業所におけるご相談や苦情の受付

当事業所におけるご相談や苦情は以下の専用窓口で受け付けます。

○お客様相談窓口

[担当職名] サービス提供責任者 窪内 安喜

○受付時間 8 : 30 ~ 17 : 30

○電話番号 088-855-5311

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

高知県国民健康保険 団体連合会	所在地 高知市丸ノ内2-6-5 電話番号 088-820-8410・8411 FAX088-820-8413 受付時間 9 : 00 ~ 16 : 00
高知市役所内 介護保険課	所在地 高知市本町5丁目1-45 電話番号 088-823-9972 受付時間 毎週 月～金 8 : 30 ~ 17 : 15

## 9. その他

### (1) 第三者評価

当事業所は民間による第三者評価の実施は行っておりません。

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記の重要事項を説明致しました。

事業者	所在地	高知市小津町2番10号
	事業所名	指定訪問介護事業所ジョイハッピー
	説明者	印

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

(代理人)	住所	
	氏名	印