

「指定訪問介護」 重要事項説明書

訪問介護事業所 ジョイハッピー

「指定訪問介護」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、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護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	3～6
7. 事故発生時の対応	6～7
8. ご相談の受付について	7～
9. その他	7～

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
- (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
- (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 指定訪問介護事業
3970104828
- (6) 指定年月日 平成24年01月07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訪問介護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
介護基礎研修／実務	0名	0名	0名
初任者研修		1名	1名

登録訪問介護員	名	計
介護福祉士	7名	8名
介護基礎研修／実務	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

<生活支援>

- 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ベットメイク 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、窓ガラス拭き、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割合

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

介護報酬による費用

項目	サービス1回当たりの料金		
	所要時間及び内容	基本額	
イ 身体介護	(1) 20分未満	184単位 (184円)	身体介護(2)～(4)に引き続き生活援助を行った場合所要時間が20分から起算して25分を増すごとに+73単位(+73円)
	(2) 20分以上 30分未満	275単位 (275円)	
	(3) 30分以上 1時間未満	436単位 (436円)	
	(4) 1時間以上 1時間半未満	637単位 (637円)	
ロ 生活援助	(1) 20分以上 45分未満	201単位 (201円)	/
	(2) 45分以上	248単位 (248円)	
利用者の同意のもと2人の訪問介護員が訪問した場合		所定単位数×200%	
早朝・夜間加算	早朝(6時～8時) 夜間(18時～22時)	所定単位数×25%	
深夜加算	深夜(22時～6時)	所定単位数×50%	

※上記の(〇〇〇円)は利用者1割負担額(高知市)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。

※当事業所は特定事業所の為、特定事業所加算Ⅱを加えた料金を表記しています。

※上記基本額に下記の処遇改善加算を乗じた料金が基本料金となります。

(2) 加算

ハ 訪問介護初回加算	200単位/月
------------	---------

※訪問介護初回加算について

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、当該指定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)

ニ 生活機能向上連携加算 (I)	100単位/月
ニ 生活機能向上連携加算 (II)	200単位/月

※生活機能向上連携加算について

訪問・通所リハビリテーション事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る)の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士・医師(以下「理学療法士等」という)からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることのできる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書を作成(変更)することにより(I)が算定されます。

訪問・通所リハビリテーション事業所に加えて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がサービス提供責任者と同行する等により利用者宅を訪問し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を作成することにより(II)が算定されます。

ホ 緊急時訪問介護加算	サービス内容の基本単位+100単位
-------------	-------------------

※緊急時訪問介護加算について

当該事業所のサービス提供責任者が、ご利用者又は、その家族等から要請される内容について緊急対応の必要性を判断し、介護計画に位置付けされていないサービス提供を、ご利用者又はその家族から要請を受けてから24時間以内に行った場合に算定されます。

ヘ 認知症専門ケア加算 I	1日につき3単位
ヘ 認知症専門ケア加算 II	1日につき4単位

※認知症専門ケア加算について

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上、かつ認知症に関する専門的な研修を受けた者が従業員に対し技術的指導を定期的、計画的に行った場合に算定されます

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき＋所定単位×13.7%分の単位加算
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき＋所定単位×10.0%分の単位加算
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	1月につき＋所定単位×5.5%分の単位加算

介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき＋所定単位×6.3%分の単位加算
介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき＋所定単位×4.2%分の単位加算

ベースアップ等支援加算	1月につき＋所定単位×2.4%分の単位加算
-------------	-----------------------

※ 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. 所定単位とはイからへまでにより算定した単位の合計です。

特定事業所加算（Ⅰ）	所定単位×20%分の単位加算
特定事業所加算（Ⅱ）	所定単位×10%分の単位加算
特定事業所加算（Ⅲ）	所定単位×10%分の単位加算
特定事業所加算（Ⅳ）	所定単位×5%分の単位加算
特定事業所加算（Ⅴ）	所定単位×3%分の単位加算

※体制要件、人材要件および重度要介護者等対応要件の各要件を満たしている事業所に対して加算されます。

注. 所定単位とはイからへまでにより算定した単位の合計です。

☆ご利用者がまだ要介護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。要介護の認定を受けた後、必要が認められた場合は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に出すと、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27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

訪問介護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

1) サービス利用日の前営業日の17時00分までのご連絡...無料

2) サービス利用日の前営業日の17時00分以降のご連絡...基本料金の1割

○お客様の容態の急変など緊急且つやむを得ない場合はキャンセル料をいただきません。

○上表の2)について、お客様の都合によるキャンセルが頻繁に起こる場合や故意にキャンセルをされた場合についてはキャンセル料を基本料金の全額頂きます。

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訪問介護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、居宅介護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

指定訪問介護事業契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

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

指定訪問介護事業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