

訪問介護

重要事項説明書

社会医療法人財団 天心堂

ホームヘルパーステーションたんぽぽ

戸次事業所

1. 当事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	天心堂ホームヘルパーステーションたんぽぽ 戸次事業所
所在地	大分市大字中戸次字寺ノ内 5111番1
介護保険指定番号	訪問介護、介護予防訪問介護 (大分県 4470103831号)
サービスを提供する地域	大在・坂ノ市・佐賀関・野津原地域を除く大分市内及び (上記地域以外の方でご希望の方はご相談下さい)

(2) 当事業所の職員体制

- 常勤介護福祉士 5名以上 (内サービス提供責任者5名として配置)
- 訪問介護職員 40名以上

(3) 当事業所の加算体制

- 2009年 4月1日より、特定事業所加算Ⅱ
2017年 4月1日より 介護職員処遇改善加算Ⅰ
2019年10月1日より 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ
2022年10月1日より 介護職員等ベースアップ等支援加算
2024年 4月1日より 特定事業所加算Ⅰ
2024年 6月1日より 介護職員等処遇改善加算Ⅰ
2024年 11月1日より 口腔連携強化加算

(4) 営業日及び提供時間帯

月～金曜日：8時30分～17時30分

土曜日：8時30分～12時30分

日曜日・祝祭日については要相談とする。

※年末年始による休業日は12月30日から1月3日まで

※上記の営業日・提供時間帯の他、緊急時は電話等により連絡可能な体制とする。

2. サービス内容 (例)

(1) 身体介護 (要介護の方のみ)

- 食事介助…準備・配膳・摂食介助・後片付け等
- 入浴介助…清拭・部分浴・全身浴等
- 更衣、整容介助…衣類着脱・整髪・洗面・口腔等
- 排泄介助…トイレ誘導及び介助・オムツ交換等
- 体位交換…安楽な姿勢保持・褥瘡予防による体位交換等
- 外出介助…外出準備・送り出し・交通機関（バス等）の乗降介助等

(2) 生活援助 (要介護の方のみ)

- 買物…日常品等の買い物・薬の受け取り等
- 調理…一般的な調理・配膳及び後片付け等

- ・掃除…室内やトイレ、卓上等の清掃・ゴミ出し等
 - ・洗濯…洗濯機及び手洗いによる洗濯・乾燥（物干し）、取り入れと収納等
- ※ 上記のサービス内容は、介護保険法に定めるサービス内容に準ずる。また、看取り期にある利用者もサービス対象者と定め支援を行う

- (3) 介護予防訪問介護（要支援の方のみ）
 - ・自立支援を目的とした「身体介護」や「生活援助」等を行います。
- (4) その他のサービス
 - ・介護相談 等

3. 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として下記の料金の1割又は2割又は3割負担（介護保険負担割合証記載の負担）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は全額自己負担となります。

① 訪問介護（要介護1～5の方）の場合

身体介護				
	1割負担	2割負担	3割負担	全額負担
20分未満	163円	326円	489円	1630円
20分以上30分未満	244円	488円	732円	2440円
30分以上60分未満	387円	774円	1161円	3870円
60分以上	567円に所要時間30分増すごとに82円追加	1134円に所要時間30分増すごとに164円追加	1701円に所要時間30分増すごとに246円追加	5670円に所要時間30分増すごとに820円追加

生活援助				
	1割負担	2割負担	3割負担	全額負担
20分以上45分未満	179円	358円	537円	1790円
45分以上	220円	440円	660円	2200円

*2024年4月1日より特定事業所加算I（所定単位数×20%）

2024年6月1日より介護職員等処遇改善加算I（所定単位数24.5%）

を算定することとなりましたので特定事業所加算I（所定位数×20%）、介護職員等処遇改善加算I（所定単位数×24.5%）を乗じた金額をいただきます。

- ② 自費介護保険の10割になります。
- ③ その他の料金
 - ※ 基本料金に特定事業所加算Ⅰが20%加算されます。
 - ※ 初回訪問時の初回加算が200単位加算されます。
 - ※ 指定された地域のみ中山間地加算が5%加算されます。
 - ※ 同一建物居住者又は同一建物からの利用者20人以上の減算が10%減算されます
 - ※ 上記金額に加え、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）は50%増しとなります。
 - ※ 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。
 - ※ やむを得ない事情で、かつご利用者の同意を得て、2人で訪問した場合は、上記金額の100%増しとなります。
 - ※ 交通費として、通常の実施地域を越えてから1km当たり30円（税別価格）をいただきます。
 - ※ 口腔ケア連携強化加算は口腔ケア連携強化加算対象者のみ月1回請求致します

(2) キャンセル料

原則、利用者は、事業者に対してサービス提供の24時間前までに通知、もしくは病変、急な入院等その他私用に関してのやむを得ない事情がある場合はサービス提供開始時間から2時間前までの間に通知することにより、利用料金を負担する事なくサービス利用を中止することができます。尚、サービス利用開始から2時間以内にサービス中止の通知がない場合は別途定めたキャンセル料金を頂きます。ただし災害によるサービスの中止の場合は除きます。

キャンセル料：利用料の60%

(3) その他

① サービス提供に係る光熱水費等

利用者の居宅でサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気などの費用は利用者のご負担となります。

② 料金のお支払方法

当該月利用分を翌月20日頃までに請求をいたしますので、翌月末までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払方法は、現金集金、口座自動引き落としの2通りの中からお選び頂きます。

4. サービスの利用方法

(1) サービス利用開始

- ・利用申し込みを受け付ける。

- ・利用者の居宅を訪問し、事業内容等を説明した後、契約を締結する。
- ・担当介護支援専門員等より居宅サービス計画原案等の提供を受ける。
- ・サービス担当者会議に参加する。
- ・居宅サービス計画に基づき訪問介護計画を作成し、利用者や家族に同意を得る。
- ・訪問介護計画に基づいてサービスの提供を開始する。
- ・定期的・継続的にモニタリング（経過管理）を実施し、訪問介護計画の継続変更などについて検討する。
- ・定期的あるいは必要に応じて訪問介護計画の変更などを行う。

（2）サービスの中止

①利用者のご都合でサービスを中止する場合

サービスの中止を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

②当事業所の都合でサービスを中止する場合

事業所は、人員不足や事業縮小等のやむを得ない事情により、サービスの提供を中止させていただく場合がございます。その場合は、中止1ヵ月前まで文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合は、双方に通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）又は訪問型サービス（第1号訪問事業）と認定された場合
※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・利用者が死亡した場合

④その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者や家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が倒産した場合は、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・利用者がサービス利用料金の支払が6ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払わない場合、または利用者や家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

（3）契約の終了

- ### ①利用者は事業者に対して、1週間の予告期間を置いて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

- ### ②次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこ

の契約を解約することができます。

- ・事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・事業者が守秘義務に反した場合
- ・事業者が利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・事業者が倒産した場合

③事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月の予告期間を置いて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

④次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- ・利用者のサービス利用料金の支払が6ヶ月以上延滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払われない場合
- ・利用者又はその家族が事業者やサービス従事者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
- ・利用者又はその家族が、担当職員の訪問を拒否することにより利用者の状況把握が困難となる場合
- ・事業所の職員体制との関係で、利用申込に応じられない場合
- ・地理的理由により、十分なサービス提供に努めることができないと判断される場合
- ・事業所職員に不当に著しい恐怖感を与えた場合
- ・ハラスメント行為（セクシャルハラスメント・カスタマーハラスメント等）が行われる場合
- ・通常提供されるべきサービスの範囲を超えて、訪問介護サービスの提供以外の訪問呼出や電話対応を頻回に求められることにより、他の利用者へのサービス提供に支障がでると判断される場合

（4）契約の自動終了

以下の場合は、双方に通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）又は訪問型サービス（第1号訪問事業）と認定された場合
- ・利用者が死亡した場合

（5）次の事由に該当した場合は、制度上禁止されている行為によりサービス提供が困難となります。（利用者の日常生活の範囲を超えると考えられる行為）

- ①利用者以外のご家族に係る洗濯・調理・買物・布団干し
- ②自家用車の洗車・清掃
- ③草むしり
- ④ペットの世話

- ⑤植木の剪定等の園芸、花木の水やり
- ⑥田畠仕事
- ⑦その他

（6）その他上記に準じ、適切な訪問介護サービスの提供が困難と判断される場合

5 当事業所の訪問介護及び介護予防訪問介護の特徴等

（1）運営の方針

利用者の人権を尊重し、常に利用者の立場に立ち、利用者的心身の状況やおかれている環境等に応じて、きめ細やかなサービスを提供します。また、サービスの提供を通じて、サービス従業者一人一人が利用者から勉強させて頂く気持ちを忘れずに、日々努力し精進します。

要支援状態の利用者には、利用者の意欲を高めるような働きかけを行い、ご自身ができることはご自身で行って頂くことを基本とし、できない部分や困難な部分を利用者と一緒にすることで、自立の可能性を最大限引き出す支援を行います。

要介護状態の利用者には、可能な限りその居宅においてその有する能力にて応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援し、1日でも長く居宅生活が継続できるよう、サービスを提供します。

（2）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	有	変更を希望される方はお申し出下さい 可能な限り対応させて頂きます
男性ヘルパーの有無	有	
従業員への研修の実施	有	月1回内・外部研修を実施しています
サービスマニュアルの作成	有	

6 緊急時及び事故発生時の対応方法

サービス提供中に容体の変化、その他緊急事態が生じた場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

主治医	医療機関名	
	連絡先	

ご家族	①氏名	
	連絡先	
	②氏名	
	連絡先	

7 相談、要望窓口

訪問介護に関する相談、要望、苦情、虐待、ハラスメント等担当者もしくは下記窓口までお申し出ください。

担当者	古庄 達彦	
電話番号	097-597-4788	
受付け時間	月～金曜日 8時30分から17時30分	
市・県窓口	(苦情) 大分市長寿福祉課 国民健康保険連合会 対応時間：8時30分から17時15分 その他市町村担当窓口にご相談下さい。	電話：097-537-5679 電話：097-534-8470
	(虐待) 戸次・吉野地域包括支援センター 対応時間：8時30分から17時30分	電話：097-586-7170

8 損害賠償保険の加入

本事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 株式会社 全老健共済会

保険名 居宅サービス事業者 賠償事故補償制度

9 当法人の概要

法人所在地	大分市大字中戸次字二本木 5956番地
名称・法人種別	社会医療法人財団 天心堂
代表者役職・氏名	理事長 河村 忠雄
併設事業所	病院 無床診療所 訪問看護 訪問リハビリ 訪問介護 介護老人保健施設 通所リハビリテーション 通所介護

	居宅介護支援 相談支援 有料老人ホーム
--	---------------------------

10 その他

本重要事項説明書は2025年4月1日から適用する。

訪問介護の提供開始にあたり、利用者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 所在地 大分市大字中戸次字寺ノ内 5111番1
名 称 天心堂ホームヘルパーステーションたんぽぽ
戸次事業所

説明者氏名 印

私は契約書及び本書面により、事業所から訪問介護及び介護予防訪問介護についての重要事項の説明を受け同意いたしました。

利用者 住 所

氏 名 印

家族または代理人 住 所

氏 名 印

同意年月日 年 月 日

