

指定訪問介護 重要事項説明書

1 会社概要

法人名称	株式会社 ゆずりは
所在地	伊丹市岩屋1丁目8-43
代表者	奥山 匡史

2 当事業所の概要

サービス事業者の名称	ケアステーションゆずりは
所在地	伊丹市南本町1丁目2番6号
電話番号等	072-780-0525
指定事業者番号	2873301010
実施サービス	訪問介護
通常サービスを提供する地域	伊丹市・尼崎市・川西市

3 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計	業務内容
管理者		名	名	名	訪問介護員及び業務管理 利用申し込みの調整
サービス提供 責任者		名	名	名	訪問介護人への技術指導 入浴・排泄・食事等、 生活全般にわたる援助
訪問介護員	介護福祉士	名	名	名	入浴・排泄・食事等、 生活全般にわたる援助
	実務者研修	名	名	名	
	介護職員基礎研修	名	名	名	
	初任者研修	名	名	名	
備考	兼任あり				

4 サービスの提供時間

営業日	休業日を除く、月曜～日曜日
営業時間	午前9:00～午後6:00
休業日	年末年始(12月29日～1月3日)
備考	居宅サービス計画により、休業日及び時間外であってもサービスを提供する場合があります サービス提供時間帯により料金が異なります

5 サービスの内容

①身体介護

食事介助 食事の介助を行います
入浴介助 入浴の介助を行います
排泄介助 排泄の介助、おむつ交換を行います
体位変換 体位の変換介助を行います
清拭 入浴が困難な方を対象に、清潔保持のため身体を拭きます
移動介助 通院介助等を行います
整容介助 身繕いを整える介助をいたします

②生活支援

調理 「お客様」の食事の用意をいたします（ご家族分の調理は行えません）
洗濯 「お客様」の衣類等の洗濯をいたします（ご家族分の洗濯は行えません）
掃除 「お客様」の居室の掃除を行います（「お客様」の居室以外の部屋、庭等の掃除は行えません）
買い物 「お客様」の日常生活必需品の買い物をいたします
その他 「お客様」の衣類、寝具の交換、布団干し等を行います

*サービスは全て「お客様」のみを対象としたものに限られます。

*調理の内容が特別食に区分される場合は身体介護として扱われます。

*預金、貯金の引出しやお預け入れは行いません。

*各々のサービス内容及び実施方法の詳細についてはお気軽に、担当の訪問介護員にお尋ね下さい。

6 利用料金

①利用料

*次表は当事業所の定める通常営業時間の場合です。

*介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の1割負担となります
尚、平成27年8月1日以降一定以上の所得のある方は自己負担が2割（～3割）となり、
給付の範囲を越えた部分に係わるご利用は全額自己負担となります。

提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用した場合）＊負担割合1割の場合

区分	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		以降30分 を増すごとに	
身体介護	利用料	単位数	利用料	単位数	利用料	単位数	利用料	単位数	利用料	参考
	228円	179単位	340円	268単位	540円	426単位	790円	624単位	114円増	904円/1時間30分 ～2時間 1018円/2時間～2 時間30分

＊すべて処遇改善加算（Ⅲ）込での金額（単位数）

区分	20分以上 45分未満		45分以上 60分未満	
生活援助	利用料	単位数	利用料	単位数
	250円	197単位	306円	242単位

＊すべて処遇改善加算（Ⅲ）込での金額（単位数）

要介護度による区分なし	加算	利用料	単位数	算定回数など
	特定事業所加算（Ⅱ）	上記利用金額（単位）に付加済み	所定単位数の10/100	1回あたり
	緊急時訪問介護加算	127	100	1回の要請に対して1回
	初回加算	253	200	初回月、及び2ヶ月以上の期間が開いてからの支援再開時
	生活機能向上連携加算	127	100	1月当たり
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	上記利用金額に付加済み	所定単位数の182/1000	1月当たり

＊すべて処遇改善加算（Ⅲ）込での金額（単位数）

☆ 上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定された、サービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて、介護給付費体系により計算されます。

- ＊ 特定事業所加算は、サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質や確保や介護職員の活動環境の設備、重度要介護者への対応などを行っている事業所に認められる加算です。
- ＊ 緊急時訪問介護加算は、利用者やその家族などからの要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めたときに、訪問介護員等が居宅サービス計画にない身体介護を行った場合に加算します。
- ＊ 初回加算は、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した指定訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら指定訪問介護を行う場合又は、他の訪問介護職員等が指定訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。または2ヶ月以上利用がない場合に加算します。
- ＊ 生活機能向上連携加算は、利用者に対して「指定訪問リハビリテーション事業所」の理学療法士等が指定訪問リハビリテーションを行った際に、サービス提供責任者が同行し、当該理学療法等と利用者の身体状況などの評価を共同して行った場合に加算します。
- ＊ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組を行う事業所に認められる加算です。

*通常営業時間以外の時間帯にサービスの提供を行う場合は下表の割合で料金が割増されます。

サービス提供時間帯	加算率
早朝(午前6:00～午前8:00)	25%
夜間(午後6:00～午後10:00)	25%
深夜(午後10:00～午前6:00)	50%

*やむを得ない場合で、且つ「お客様」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。

*サービス提供のために使用する、水道、ガス、電気、電話の費用は「お客様」のご負担となります。

②交通費

前述の通常サービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方については移動のための交通費を負担していただきます。

移動手段

公共の交通機関	実費
自動車	事業所より片道15キロメートル未満 740円
	事業所より片道16キロメートル以上 1000円

*通院介助にかかる交通費は、「お客様」のご負担となります。

③キャンセル料

「お客様」のご都合で、サービスを中止する場合は下表の料金をいただきます

但し、「お客様」の体調不良など緊急且つやむを得ない正当な理由がある場合はこの限りではありません。

予定日の前営業日18時までに申し出があった場合	無料
予定日の前営業日18時までに申し出がなかった場合	当日の自己負担相当額

7 お支払方法

先月の利用料金を翌月期日までにお支払いいただきます。

お支払方法は、原則として口座引き落としとさせていただきます。

前述は、ケアプランに沿ったサービス提供であり、且つ介護認定を受けておられる方についての記述です。それ以外の方は、一旦基本料金の全額をお支払いいただきその後、市町村に対して保険給付分をご請求していただく、償還払いの制度となります。

8 その他の留意点

*サービス提供時に訪問介護員を決定しますが実際のサービス提供に当たっては複数の訪問介護員が交代でサービスを提供することとなります。

*選任された訪問介護員の交代を希望される場合には、業務上不適当と認められる事情等を明らかにして、事業所に対して申し出てください。

*「お客様」から、特定の訪問介護員を指定することは原則として出来ません。

*事業所の都合により、訪問介護員を交代することがあります、この場合、「お客様」及びそのご家族等の介護者に不利益が生じないよう十分に配慮いたします。

9 苦情相談の窓口

① サービス事業所

電話番号 072-780-0525

FAX番号 072-780-0527

受付担当 尾崎 利之

② その他

当事業所以外に最寄の市役所介護保険課、及び兵庫県苦情相談窓口に伝えることが出来ます。

訪問介護の提供開始に当たり、利用者に対して本書面に基づいた説明を致しました。

事業所 所在地 伊丹市南本町1丁目2番6号
名称 ケアステーション ゆずりは

令和 年 月 日 説明者氏名 印

私は、本書面により事業所から重要事項の説明を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印