

# 重 要 事 項 説 明 書

あなたに対する指定訪問介護事業、第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当サービス）提供開始にあたり、当事業者があなた（利用者）に説明すべき事項は次のとおりです。

## 1、事業者

|            |                            |     |                         |
|------------|----------------------------|-----|-------------------------|
| 事業者の名称・代表名 | 社会福祉法人聖母の騎士会 理事長 富 永 ミ ツ 子 |     |                         |
| 法人所在地      | 佐賀県佐賀市大和町大字久池井 1 5 2 1 - 2 |     |                         |
| 法人種別・電話番号  | 社会福祉法人                     | Tel | 0 9 5 2 - 6 2 - 8 3 2 5 |

## 2、ご利用施設

|             |                                |                         |                             |
|-------------|--------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| 事業所の名称・管理者名 | ロザリオの園・ホームヘルプサービス事業所 管理者 永田美佐子 |                         |                             |
| 事業所の所在地     | 佐賀県佐賀市大和町大字久池井 1 3 8 6 - 2     |                         |                             |
| 電話番号・FAX番号  | Tel                            | 0 9 5 2 - 6 2 - 0 9 9 5 | FAX 0 9 5 2 - 6 2 - 0 3 2 5 |

## 3、ご利用施設で併せて実施する事業

| 事業の種類    |                   | 佐賀県知事の事業者指定          |                 |       |
|----------|-------------------|----------------------|-----------------|-------|
|          |                   | 指 定 年 月 日            | 指 定 番 号         | 利用定員  |
| 施設       | 特別養護老人ホーム         | 昭和 4 2 年 3 月 2 5 日   | 佐賀県 福第 4 3 2 号  | 7 4 人 |
|          | ニット型<br>特別養護老人ホーム | 平成 3 0 年 4 月 1 日     |                 | 4 0 人 |
| 居宅       | 通所介護              | 平成 1 1 年 1 0 月 2 2 日 | 佐賀県 4171000013号 | 3 0 人 |
|          | 短期入所生活介護          | 平成 1 1 年 1 0 月 2 2 日 | 佐賀県 4171000013号 | 11 人  |
|          | 訪問介護              | 平成 1 1 年 1 0 月 2 2 日 | 佐賀県 417000013号  |       |
| 居宅介護支援事業 |                   | 平成 1 1 年 8 月 1 3 日   | 佐賀県 4171000013号 |       |

#### 4、事業の目的及び運営方針

- 1、要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたるサービスを提供します。
- 2、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスを提供します。
- 3、地域との結び付きを重視し、市町村等保険者、居宅介護支援事業者、その他保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

#### 5、職員の職種、人数及び職務内容

| 職員の職種             | 員 数 | 区 分 |    |     |            | 常勤換算をした場合の<br>人員数 | 職 務 内 容      |
|-------------------|-----|-----|----|-----|------------|-------------------|--------------|
|                   |     | 常 勤 |    | 非常勤 |            |                   |              |
|                   |     | 専従  | 兼務 | 専従  | 登録<br>ヘルパー |                   |              |
| 管理者               | 1   | 1   |    |     |            |                   | 業務の管理と指揮命令   |
| 訪問介護員（第1号訪問介護従事者） | 8   | 4   |    |     | 3          | 5.5               | 居宅を訪問し介護サービス |

（訪問介護員の内サービス提供責任者2名含む）

#### 6、営業日及び営業時間

|         |  |
|---------|--|
| 営 業 日   | 毎日年中無休   |
| 営 業 時 間 | 早朝 午前 6時 から 午前 8時まで<br>昼間 午前 8時 から 午後 6時まで<br>夜間 午後 6時 から 午後 10時まで<br>深夜 午後 10時 から翌午前 6時まで |

#### 7、サービスの提要方法

介護サービス提供計画に基づいて行います。

|           |  |
|-----------|--|
| 介護サービスの提供 | 指定訪問介護サービス（介護予防訪問介護相当サービス）の提供に際しては、居宅サービス計画書（介護予防サービス・支援計画、介護予防訪問介護相当サービス計画）に基づいてサービスを提供します。               |
| サービスの内容   | あなたの居宅を訪問し、介護サービス計画に沿って次のサービスを提供します。<br>1、身体の介護に関すること。<br>入浴介護、排泄介護、食事介助、身体の清拭、洗髪、衣類の着脱の介通院等の介助その他必要な身体介護。 |

|                 |   |
|-----------------|---|
| サービスの内容         | <p>2、生活援助に関すること。<br/>調理、衣類の洗濯、補修、居住等の掃除、整理整頓、生活必需品の買物、その他自立支援、在宅生活支援のための短時間のサービス提供や生活援助。</p> <p>3 その他、生活、身上、介護に関する相談・助言及び住宅改良等に関する相談助言。</p> |
| 問い合わせ又は利用申し込み方法 | 指定訪問介護（介護予防訪問介護相当サービス）の提供に関する問い合わせ又は利用申込は、電話、文書及び事業所への来所により受け付けます。  |

## 8、利用料及びその他の費用

- (1) 法定給付 別紙参照
- (2) 法定外給付 別紙参照

## 9、通常の事業の実施地域

|         |                |
|---------|----------------|
| 事業の実施地域 | 佐賀市（主に大和町地区周辺） |
|---------|----------------|

## 10、苦情等申立先

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 当施設ご利用相談室                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・窓口担当者 在宅介護支援サービス事業所（大越 健自）</li> <li>ご利用時間 月～金 8：30～17：30</li> <li>ご利用方法 電話又は面接（Tel 0952-62-7040）</li> </ul> |
| 佐賀県国民健康保険団体<br>連合会 介護保険課 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・住所 佐賀市呉服元町7番28号</li> <li>・Tel0952-26-1477 ・Fax0952-26-6123</li> </ul>                                       |
| 佐賀中部広域連合<br>給付課 指導係      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・住所 佐賀市白山2丁目1番12号（佐賀商工ビル5階）</li> <li>・Tel0952-40-1131 ・Fax0952-40-1165</li> </ul>                            |

## 1 1、具体的取扱い方針

|                   |  |
|-------------------|--|
| サービスの提供           | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 正当な理由なく指定訪問介護（介護予防訪問介護相当サービス）の提供の拒否はしません。</li><li>ただし、通常の事業の実施地域等を勘案し、利用者に対して自ら適正な指定訪問介護サービス（介護予防訪問介護相当サービス）を提供することが困難な場合と認めた場合、各関係機関と連携し必要な措置を講じます。</li><li>・ 利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、指定訪問介護計画（介護予防訪問介護相当サービス計画）の目標を立て、その目標を達成するための具体的なサービス内容等の訪問介護計画（介護予防訪問介護相当サービス）計画を作成します。なお、必要に応じて計画を変更することがあり、内容説明、同意を得ます。</li></ul> |
| 受給資格の確認           | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 指定訪問介護（介護予防訪問介護相当サービス）の提供を開始する際に、被保険者資格、要介護認定等の有無及び有効期間等の受給資格証の確認をさせていただきます。</li><li>・ 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、それを配慮して指定訪問介護（介護予防訪問介護相当サービス）を提供します。</li><li>・ 要介護認定を受けておられない利用者については、本人の意向を踏まえて介護認定申請に必要な援助を行います。</li></ul>   |
| 居宅介護支援事業者との連携     | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 指定訪問介護（介護予防訪問介護相当サービス）が円滑に提供できるよう、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。</li></ul>  |
| 保険給付の請求のための証明書の交付 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護（介護予防訪問介護相当サービス）に係る利用料を請求した場合は、提供した指定介護の内容、費用の額等を記載したサービス提供証明書を交付します。</li></ul>  |

## 1 2、秘密保持

業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密は守ります。

サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合には利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族等の同意をあらかじめ文書により得た上で行ないます。

## 1 3、事故発生時の対応

利用者に対して、指定訪問介護（介護予防訪問介護相当サービス）を提供したことにより損害賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、利用者の過失による事故の場合は損害賠償は行いません。

#### 1 4、利用者の特変時の対応

訪問中に、ご利用者の方に緊急事態が発生した場合は、速やかに御家族に連絡すると共に、事業所及び主治医または担当ケアマネへ連絡し指示を仰ぎます。

#### 1 5、緊急連絡先

|       |        |                   |
|-------|--------|-------------------|
| 緊急連絡先 | 窓口担当者  | ロザリオの園            |
|       | 対応可能時間 | 午前8時30分～午後5時30分   |
|       | ご利用方法  | 電話0952-62-0303（代） |

#### 1 6、虐待防止

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に関する責任者を選定しています。

|             |            |
|-------------|------------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者 永田 美佐子 |
|-------------|------------|

- ・成年後見制度の利用を支援します。
- ・苦情解決体制を整備しています。
- ・従業者に対する虐待防止を啓発、普及するための研修を実施しています。
- ・当事業所従業者または居宅サービス事業者または養護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待が疑われる場合には、速やかにこれを市町村に通報します。

#### 1 7、その他の運営に関する事項

|                      |  |
|----------------------|--|
| 身体拘束等適正化についての取組み     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。</li> <li>・身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。</li> </ul>                                   |
| 感染症の予防及びまん延の防止のための措置 | <p>感染症の発生及びまん延等の防止に関する取り組みの徹底を図る観点から、委員会の開催、指針整備、研修の実施、シミュレーション訓練の実施等取り組みます。</p>   |
| 業務継続計画（BCP）の策定等      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施するための業務継続計画を策定します。</li> <li>・従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を計画的に実施します。</li> <li>・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。</li> </ul> |

## 18、介護サービスの利用にあたっての留意事項

利用者や利用者の家族等が、事業所の職員に以下の行為を行うことを禁止致します。

- (1) 暴力、暴言、嫌がらせ、誹謗中傷、執拗なクレームなどの迷惑行為（言葉や態度によって人の尊厳や人格を傷つけたり、貶めたりする行為なども含む）
- (2) セクシャルハラスメント（性的に不快に感じる行為）
- (3) サービス利用中に職員の写真や動画作衛、録音などを無断ですること、また、それらの SNS 等に掲載すること。

訪問介護利用料金表

ロザリオの園ホームヘルプサービス事業所

R6.4.1~

| 区 分                    |   | 1割負担              |  |
|------------------------|---|-------------------|--|
| <<要介護>><br>(1・2・3・4・5) | * 身体介護  |                   |  |
|                        | 20分以上30分未満  | 244円              |  |
|                        | 30分以上1時間未満  | 387円              |  |
|                        | 1時間以上1時間半未満   | 567円              |  |
|                        | 以降30分増すごとに加算  | 82円               |  |
|                        | * 身体介護に引き続き生活援助を行った場合   |                   |  |
|                        | 生活20分以上45分未満  | 65円               |  |
|                        | 生活45分以上70分未満  | 130円              |  |
|                        | 生活70分以上   | 195円              |  |
|                        | * 生活援助  |                   |  |
|                        | 20分以上45分未満  | 179円              |  |
|                        | 45分以上   | 220円              |  |
|                        | *2人が1人の利用者に対して訪問介護を行った時は、所定単位数の100分の200に相当する単位を算定します。<br>*早朝（午前6時～8時） 夜間（午後6時～10時） 25%加算<br>深夜（午後10～午前6時） 50%加算 |                   |  |
|                        | <<要支援>> (1・2)   | * 介護予防・訪問介護相当サービス |  |
| 週1回程度の利用 (要支援 1・2)     |   | 1176円             |  |
| 週2回程度の利用 (要支援 1・2)     |   | 2349円             |  |
| 週2回程度の利用を超える (要支援 2)   |   | 3727円             |  |
| <<各種加算・減算>>            | * 初回加算  | 200円              |  |
|                        | * 生活機能向上連携加算 (1)  | 100円              |  |
|                        | * 緊急時訪問介護加算   | 100円              |  |
|                        | * 特定事業所加算 II (要介護のみ)  | 所定単位数の10%加算       |  |
|                        | * 同一建物減算 I  | 1名から10%減算         |  |
|                        | * 介護職員処遇改善加算 I  | 所定単位数の13.7%加算     |  |
|                        | * 介護職員等特定処遇改善加算 I   | 所定単位数の6.3%加算      |  |
|                        | * 介護職員等ベースアップ等支援加算  | 所定単位数の2.4%加算      |  |
|                        | R6年6月より一本化へ変更   |                   |  |
|                        | * (新) 介護職員処遇改善加算 I  | 所定単位数の24.5%加算     |  |
| <<利用者負担>>              | * 介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証による自己負担割合額となります。  |                   |  |

その他

| 区 分    | 利 用 料  |
|--------|--|
| 交 通 費  | <p>利用者の選択により、通常の事業の実施地域以外の地域居宅を訪問して指定訪問介護を行う場合には、それに要した交通費を請求します。</p> <p>1キロメートルにつき 50円</p>  |
| キャンセル料 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ご利用様の都合でサービスを中止する場合</li> <li>• ご利用者様宅を訪問して中止された場合</li> </ul> <p>以上利用料（介護報酬の告示額）の50%をお支払い戴きます。但し、ご利用の前日までにご連絡いただいた場合は不要です。</p> |
| 自費利用   | <p>介護報酬の告示上の額<br/>（訪問介護サービス費に同じ）</p>   |

第三者による評価の実施状況

|               |      |        |           |
|---------------|------|--------|-----------|
| 第三者による評価の実施状況 | 1、あり | 実施日    |           |
|               |      | 評価機関名称 |           |
|               |      | 結果の開示  | 1.あり 2.なし |
|               | ②、なし |        |           |



## ※ 特定事業所加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届けた指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

ロザリオの園ホームヘルプサービス事業所では、特定事業所加算（Ⅱ）所定単位数の100分の10に相当する単位数を加算する。

## ※ 初回加算

新規に訪問介護計画書、第1号訪問介護（介護予防訪問介護相当）計画書を作成した利用者に対して、初回に実地した訪問介護、第1号訪問介護と同月内に、サービス提供者が、自ら訪問介護（第1号訪問介護）を行う場合、又は他の訪問介護員（第1号訪問介護従事者）が訪問介護（第1号訪問介護）を行う際に同行した場合に加算される。

利用者が過去二月に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護（第1号訪問介護）の提供を受けていない場合加算される。

200単位 /月

## ※ 緊急時訪問介護加算

利用者やその家族等から要請を受けて、サービス提供者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めた時に、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画書にない訪問介護（身体介護）を行った場合に加算される。

100単位 /回

## ※ 同一建物減算

事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、経費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する人数に関わらず、当該利用者に対する報酬を減算する。 1名から10%減算

上記以外の建物（建物の定義は同上）に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する利用者が一定数以上（居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）であるものについて、新たに減算する。 20人以上の場合10%減算

## ※ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又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床未満の物に限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることが出来る体制を構築し、助言を受けたうえで、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を作成（変更）すること・当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士。医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握したうえで、上限を行うことを定期的に行う事。