

**たけうちクリニック
訪問介護
第1号訪問事業
（「専門的支援型訪問介護」や
「生活援助中心型サービス」）
重要事項説明書**

医療法人 健育会

「訪問介護 第1号訪問事業（「専門的支援型訪問介護」や「生活援助中心型サービス」） 重要事項説明書

当事業所はご契約者様に対して訪問介護（第1号訪問事業（「専門的支援型訪問介護」や「生活援助中心型サービス」））サービスを提供いたします。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いたします。

※ 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（訪問介護）」及び第1号訪問事業（「専門的支援型訪問介護」や「生活援助中心型サービス」）と認定された方が対象となります。

◆ 目 次 ◆

- 1 事業者
- 2 事業所の概要
- 3 事業実施地域及び営業時間
- 4 職員の配置状況
- 5 当事業所が提供するサービスの利用料金
- 6 サービスの利用に関する注意事項
- 7 苦情の受付について
- 8 緊急時における対応方法
- 9 個人情報に関する同意

1 事業者

- | | |
|---------|------------------|
| ① 法人名 | 医療法人 健育会 |
| ② 法人所在地 | 鹿児島県始良市西餅田140 |
| ③ 電話番号 | 0995-64-5550 |
| | FAX 0995-66-0281 |
| ④ 代表者名 | 理事長 竹内 教能 |
| ⑤ 設立年月日 | 平成11年4月1日 |

2 事業所の概要

- ① 事業者の種類 訪問介護事業所
介護予防訪問介護事業所
(第1号訪問事業「専門的支援型訪問介護」や
「生活援助中心型サービス」事業所)
平成18年4月1日指定更新
介護保険事業所番号 4675300398号
- ② 事業所の名称 たけうちクリニック
- ③ 事業所の所在地 鹿児島県始良市西餅田140
- ④ 電話番号 0995-64-5550
FAX 0995-66-0281
- ⑤ 管理者名 竹内 教能
- ⑥ 当事業所の運営方針
身体上、または精神上的の障害があつて日常生活を営むのに必要がある高齢の方々の家庭にホームヘルパーを派遣し、日常の援助を行い、住み慣れた家庭、地域において安心して暮らすことができるよう生活の安定を図ります。
- ⑦ 開設年月日 平成11年12月13日

3 事業所実施地域及び営業時間

- ① 通常の実業実施地域
始良市
- ② 営業日
月曜日から土曜日までとし、日曜日及びお盆(8月14日から8月15日)、並びに年末年始(12月31日から1月3日)及び5月3日から5月5日は休業とする。ただし、上記期日においてもサービス提供の必要性があり、介護支援専門員からの要請があつた場合にはこの限りではない。
- ③ 営業時間
午前8時から午後6時までとします。
- ④ 電話等により24時間常時連絡が可能な体制とします。

4 職員配置状況

職 種	人 員			職 務 内 容
	常勤	非常勤	指定基準	
管理者	1		1	事業者の従事者の管理及び業務の管理
サービス提供責任者	2		2	ご利用者様の利用に関する申込み等の調整、訪問介護（第1号訪問事業（「専門的支援型訪問介護」や「生活援助中心型サービス」）、見学に関する技術指導、訪問介護（第1号訪問事業（「専門的支援型訪問介護」や「生活援助中心型サービス」））計画の作成
訪問介護員	1	8		ご利用者様へのサービス提供

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者様に対して以下のサービスを提供します。

【サービスの概要】

サービス区分と種類	サービスの内容
身体介護（※①）	入浴・排泄・食事等の援助を行います
生活援助（※②）	調理・洗濯・掃除・買物等日常生活上の援助を行います

※① 身体介護

入浴介助	入浴の介助又は入浴が困難な方は身体を拭く（清拭）などします
排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います
食事介助	食事の介助を行います
体位変換	体位の変換を行います
通院介助	通院の介助を行います

※② 生活援助

調 理	ご契約者の食事の用意を行います（ご家族の分の調理は行いません）。
洗 濯	ご契約者の衣類などの洗濯を行います（ご家族の分の洗濯は行いません）。

掃 除 ご契約者の居室の掃除を行います。ご契約者の居室以外の居室、庭などの掃除は行いません。

買 物 ご契約者の日常生活に必要となる物品の買物をします（預金貯金の引出しや預け入れは行いません）。

【サービス利用料金の支払い】

【身体介護】

時間	20分未満	20～30分未満	30～1時間未満	1時間以上
単位	163 単位/回	244 単位/回	387 単位/回	567単位/回 30分増す毎に +82単位

【生活援助】

時間	20分未満	20～45分未満	45分以上
単位	評価なし	179単位/回	220単位/回

【身体介護に引き続き生活援助を行う場合】

時間	20分未満	20分以上	45分以上	70分以上
単位	評価なし	65単位/回	130単位/回	195単位/回

【第1号訪問事業（「専門的支援型訪問介護」や「生活援助中心型サービス」）の基本報酬

●原行相当（みなし）サービス【月額定額報酬（現行どおり）】

基本部分	
第1号訪問事業（「専門的支援型訪問介護」費（Ⅰ））	要支援1・事業対象者 週1回、月4回まで 1週に1回程度の場合1, 176円 (標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合1回につき287円) (生活援助が中心220円)
第1号訪問事業（「専門的支援型訪問介護」費（Ⅱ））	要支援1・要支援2・事業対象者 週2回、月8回まで 1週に2回程度の場合2, 349円 (標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合1回につき287円) (生活援助が中心220円)
第1号訪問事業（「専門的支援型訪問介護」費（Ⅲ））	要支援2・事業対象者 週3回、月12回まで 1週に2回を超える程度の場合3, 727円 (標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合1回につき287円) (生活援助が中心220円)

●緩和した基準によるサービス（A型）生活援助中心型サービス【原則出来高報酬】

○週1回程度(月4回まで) 1回2,520円

○週2回程度(月8回まで) 1回2,560円

○週3回程度(月12回まで) 1回2,700円

●【生活援助のみの出来高報酬】

週1～2程度の利用とし、その回数必要性は、ケアマネジメントにより判断する。

1回 1,200円

【初回加算】・・・要支援1・要支援2・要介護1・2・3・4・5

新規に訪問介護計画を作成した利用者様に対して、サービス提供責任者が初回もしくは初回月に、訪問介護を行った場合。もしくは同行して訪問した場合にその月に限り200円を加算させていただきます。(2か月間ご利用がなく、ご利用を再開いただく場合に上記内容と同様に穂門介護等を行った場合にも、その月に限り200円を加算させていただきます)

【緊急時訪問加算】・・・介護度1・2・3・4・5

利用者様やご家族からの要請をうけて、居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護(身体介護に限ります)を緊急に行った場合に、担当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性を認めた場合に、訪問介護の料金に100円を加算させていただきます。

【介護職員処遇改善加算(Ⅱ)】・・・所定単位数に22.4%を乗じた単位数

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取り扱いとして、介護職員処遇改善加算が創設されます。

【利用料金のお支払い方法】

利用料は一ヶ月ごとに計算し、ご請求します。翌月25日までに、以下のいずれかの方法でお支払ください(一ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします(第1号訪問事業(「専門的支援型訪問介護」や「生活援助中心型サービス」)現行相当(みなし)サービス)を除く)。

- ヘルパーにより集金
- 直接、当事業所の窓口にてのお支払い

【利用の中止・変更・追加】

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問介護(第1号訪問事業(「専門的支援型訪問介護」や「生活援助中心型サービス」)サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合はサービスの実施の

前日までに事業者申し出て下さい。

利用予定の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として、下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良など正当な事由がある場合はこの限りではありません。

- 利用予定日の前日までに申し出があった場合 無料
- 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 一律1,000円

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況によりご契約者の希望する時間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議いたします。

法定代理受領サービスとして提供するために、支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要があります。

6 サービスの利用に関する留意事項

【サービス提供を行う訪問介護員】

サービス提供時に担当の訪問介護員を決定します。但し、実際のサービスに当たっては、複数の訪問介護員が交代してサービスを提供します。

【訪問介護員の交替】

① ご契約者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情、その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることが出来ます。但し、ご契約者から特定の訪問介護員の指名は出来ません。

② 事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。訪問介護員を交替する場合には、ご契約者及びその家族に対して、サービス利用上の不利益が生じないように十分配慮するものとします。

【サービス実施時の留意事項】

① 定められた業務以外の禁止

ご契約者は「5 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することは出来ません。

- ② 訪問介護（第1号訪問事業（「専門的支援型訪問介護」や「生活援助中心型サービス」）サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護（第1号訪問事業（「専門的支援型訪問介護」や「生活援助中心型サービス」）サービスの実施に関する指示・命令は、全て事業者が行います。但し、事業者は訪問介護（第1号訪問事業（「専門的支援型訪問介護」や「生活援助中心型サービス」）サービスの実施にあたって契約者の事情・意向などに十分配慮するものとします。

- ③ 備品などの使用

訪問介護（第1号訪問事業（「専門的支援型訪問介護」や「生活援助中心型サービス」）サービスの実施のために必要な備品など（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話なども使用させていただきます。

【サービス内容の変更】

サービス利用当日にご契約者の体調などの理由で、予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

【訪問介護員の禁止行為】

訪問介護員は、ご契約者に対する訪問介護（第1号訪問事業（「専門的支援型訪問介護」や「生活援助中心型サービス」）サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 医療行為② ご契約者もしくはご家族などからの物品の授受③ ご契約者以外のものに対する訪問介護（第1号訪問事業（「専門的支援型訪問介護」や「生活援助中心型サービス」）サービスの提供④ 飲酒及び喫煙⑤ ご契約者もしくはその家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動⑥ その他契約者もしくは家族などの行う迷惑行為 |
|---|

7 苦情受付について

- ① 苦情受付

- 苦情受付窓口
たけうちクリニック（栗屋由紀子） 電話 0995-64-5550
- 受付時間 （365日24時間）
携帯 090-4484-0939

② 行政機関等の苦情受付機関

- 保健福祉部長寿・障害福祉課地域包括支援係 電話 0995-66-3111
- 蒲生総合支所 電話 0995-52-1211
- 加治木総合支所 電話 0995-62-2111
- 国民健康保険団体連合会 電話 099-213-5122
- 鹿児島県介護福祉課 電話 099-286-2674

8 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合そのほか必要な場合は速やかに主治医、救急隊、緊急連絡先（家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所等へ連絡します。

利用者様	様
主治医	病院名及び所在地
	主治医名
	電話番号
緊急連絡先 (家族等)	住所
	電話番号
居宅介護支援事業所	ケアマネージャー

9 個人情報使用について

私、及び関係する家族の個人情報については、次に記載するところにより、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

【使用する目的】

事業者が介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、訪問介護（第1号訪問事業（「専門的支援型訪問介護」や「生活援助中心型サービス」）サービスを円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合。

【使用にあたっての条件】

- ① 個人情報の提供は、上記に記載する目的の範囲内で必要最小限にとどめ、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払う事。
- ② 事業者は、個人情報を使用した際に、相手方、内容等について記録しておくこと。

【個人情報の内示（例示）】

氏名、住所、健康状態、病歴、ご家族様の状況等事業者が訪問介護（第1号訪問事業（「専門的支援型訪問介護」や「生活援助中心型サービス」））サービスを行うために最低限必要な利用者様やご家族様個人に関する情報

※ 主治医より取り寄せる文書について、病院によって文書料が発生することがありますので予めご了承ください。

【使用する期間】

平成 年 月 日 ～解約されるまで

訪問介護（第1号訪問事業（「専門的支援型訪問介護」や「生活援助中心型サービス」））の提供開始に伴い、本書面にもとづいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所 所在地 鹿児島県始良市西餅田140
名称 医療法人 健育会
たけうちクリニック
理事長 竹内 教能 ⑩
説明者 所属 訪問介護（第1号訪問事業）事業所
氏名 坂元 早苗 ⑩

私及び家族は、本書面により事業者から重要な事項の説明及びを受け、個人情報使用についても同意しました。

令和 年 月 日

ご契約者様 住所 _____

氏名 _____ ⑩

(代理人代筆) 住所 _____

氏名 _____ ⑩

(続柄)

家族 住所 _____

氏名 _____ ⑩

訪問介護・第1号訪問事業（「専門的支援型訪問介護

や「生活援助中心型サービス」) 利用確認書

_____様

この度は、医療法人健育会たけうちクリニックの訪問介護（第1号訪問事業（「専門的支援型訪問介護」や「生活援助中心型サービス」））をお申し込み頂きましてありがとうございます。今後とも末永いお付き合いの程、お願い申し上げます。なお、ご利用につきましては以下のようになっています。

- 年 月 日より週に 回（月・火・水・木・金・土）のご利用の予定。
- サービスの時間は、

曜日	時	分	～
曜日	時	分	～
曜日	時	分	～

※ 体調不良・用事などで訪問介護（第1号訪問事業（「専門的支援型訪問介護」や「生活援助中心型サービス」））サービスをキャンセルされる場合は、必ず事前にその旨を下記の連絡先までご連絡頂きますようお願い致します。

職員一同、心よりご利用をお待ち申し上げます。



訪問介護（第1号訪問事業（「専門的支援型訪問介護」や「生活援助中心型サービス」））の提供開始に伴い、本書面にもとづいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所 所在地 鹿児島県始良市西餅田140
 名称 医療法人 健育会
 たけうちクリニック
 理事長 竹内 教能 ⑩
 説明者 所属 訪問介護（第1号訪問事業）事業所
 氏名 坂元 早苗 ⑩

私及び家族は、本書面により事業者から重要な事項の説明及びを受け、個人情報使用についても同意しました。

令和 年 月 日

ご契約者様 住所 _____
 氏名 _____ ⑩

(代理人代筆) 住所 _____
 氏名 _____ ⑩

(続柄)

家族 住所 _____
 氏名 _____ ⑩