

訪問介護サービス内容兼重要事項説明書

1. 当法人の概要は、次のとおりです。

(1) 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人佐渡ふれあい福祉会		
所在地	〒952-1209 新潟県佐渡市千種58番地 1		
代表者氏名	理事長 越渡 佳弘		
電話番号	0259(63)2300	FAX番号	0259(63)3180

(2) 事業所の概要と提供できるサービスの種類及び地域

事業所名	介護サービスセンター ふれあい館		
所在地	〒952-1209 新潟県佐渡市千種58番地1		
電話・FAX番号	TEL 0259(63)2300 / FAX 0259(63)3180		
提供するサービス及び 介護保険事業者番号	訪問介護 1572200853号 (平成17年9月1日)		
サービス提供地域	佐渡市		

(3) 出張所の名称

名称	介護サービスセンターふれあい館 南佐渡サテライト		
所在地	〒952-0504 新潟県佐渡市羽茂本郷190番地1		
電話・FAX番号	TEL 0259(88)3660 / FAX 0259(88)3660		
名称	介護サービスセンターふれあい館 高千の里サテライト		
所在地	〒952-2214 新潟県佐渡市高千1048番地1		
電話・FAX番号	TEL 0259(61)6100 / FAX 0259(63)6101		

(4) 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計	備考
管理者	介護福祉士	1人	—	1人	常勤で兼務
サービス提供責任者	介護福祉士	4人以上	—	4人以上	専従
訪問介護員	介護福祉士	4人以上	1人以上	5人以上	うち1人 常勤で兼務
	ホームヘルパー2級 (介護職員初任者研修)	1人以上	1人以上	2人以上	

(5) 営業日時

営業日	日曜日から土曜日
営業時間	午前7時30分から午後6時00分（但し、ケアプランにより、時間外も対応します。）

2. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

在宅において要介護状態やそれに準ずる状態にあるものに対し、適切な介護サービスを提供することにより、生きがいや生活への満足感、自立能力の維持向上等を目指すとともに、その家族の身体的・精神的な負担の軽減を図ります。

(2) 運営方針

訪問介護

- ① 利用者本位を基本とし、利用者本人の意思・人格を尊重して、常に利用者の立場にたったサービスの提供に努めます。
- ② 地域福祉の向上のために、各関係機関との密接な連携を図ります。

3. サービスの内容

- (1) 利用者に提供するサービスは、「訪問介護」です。

「訪問介護」とは、利用者の居宅（自宅）において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上のお世話をを行うサービスです。

- ① 身体介護 身体に直接触れて行う介護です。
- ② 生活援助 家事に関するお手伝いです。
- ③ 通院等乗降介助 自宅から病院等への往復を援助するサービスです。

- (2) わたしたちは、居宅介護支援事業者の作成する「居宅介護計画」、又は私たちが作成する「訪問介護計画書」に沿って計画的にサービスを提供します。

2. 担当のサービス提供責任者等

- (1) 管理責任者及びサービス提供責任者等は、次のとおりです。

職 種	氏 名	資 格	連 絡 先
管 理 責 任 者	本間 明美	介護福祉士	0259-63-2300
サービス提供責任者兼 訪 問 介 護 員	本間 明美	介護福祉士	
	名畑 京子		
	豊岡 いずみ		
	金子 雅子 伊藤 美希		

- (2) 事業者側の都合により訪問介護内容を変更する場合は、サービス提供責任者から事前に連絡し、利用者の同意を得ることとします。

5. 利用者負担金

- (1) サービスを利用した場合の「基本料金」は以下のとおりであり、基本料金と加算料金の合計額に負担割合分（介護保険負担割合証に記載）を乗じた額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

① 基本料金

訪問介護サービス（特定事業所加算Ⅰを含めた金額となります）

サービス提供1回あたりの利用料金

提供時間	身 体 介 護	生 活 援 助	通院等乗降介助
2 0 分未満	1, 9 6 0 円		
2 0 分以上 3 0 分未満	2, 9 3 0 円	—	1, 1 6 0 円
2 0 分以上 4 5 分未満	—	2, 1 5 0 円	
4 5 分以上	—	2, 6 4 0 円	
3 0 分以上 1 時間未満	4, 6 4 0 円	—	
1 時間以上	6, 8 0 0 円		
以降 3 0 分を増すごとに算定	8 2 0 円		
提 供 時 間			身体と生活の 混 合
身体介護に引き続き生活援助を行う場合に加算 (20 分から起算して 25 分ごとに加算)			6 5 0 円

② 加算料金の説明

訪問介護サービス

ア. 特別地域加算 離島等国が定めた地域でサービスを提供した場合、基本利用料に15%加算します。

イ. 夜間帯加算（午後6時から午後10時）基本料金に25%加算します。

ウ. 早朝帯加算（午前6時から午前8時）基本料金に25%加算します。

エ. 深夜帯加算（午後10時から午前6時）基本料金に50%加算します。

オ. 緊急時加算 利用者又は家族等からの要請並びに担当の介護支援専門員が必要と認めた居宅サービス計画に入っていない緊

急時のサービスを提供した場合に、基本単位数に 100 単位を加算します。(要請は 1 回の要請につき、1 回が限度です。要請があってから 24 時間以内の対応に限ります。)

カ. 初回加算 サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に、指定訪問介護を行った場合又は初回の指定訪問介護を行った日の属する月に、指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合に、基本単位数に200単位を加算します。

キ. 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 床未満のものに限る。)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を作成(変更)し、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上で、助言を行うことを定期的に行った場合に所定単位数に100単位を加算します。

生活機能向上連携加算 II

サービス提供責任者が指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション、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・言語聴覚士・医師と同行し、心身状況等の評価を共同して行い生活機能の向上を目的とした介護計画を作成した場合に、所定単位数に200単位を加算します。

ク. 認知症ケア加算

(ア) 認知症専門ケア加算 (I) **3 単位/日**

- a. 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の100分の50以上
- b. 認知症介護実践リーダー研修修了者を、以下のように配置し、専門的な認知症ケアを実施

▽認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20名未満の場合は1名以上

▽同20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上

c. 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合

d. 当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的を開催

(イ) 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) 4単位/日

- ・ 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) のa・cの要件を満たすこと
- ・ 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20以上
- ・ 介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- ・ 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- ・ 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施または実施を予定

ケ. 口腔連携強化加算 50単位/日

- ・ 事業所の職員が、口腔健康状態の評価を実施した場合において利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合。
- ・ 利用者の口腔の健康状態の評価を行うに当たって、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該職員からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

コ. 特定事業所加算

特定事業所加算Ⅰ

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、人材の質の確保やヘルパーの活動環境の整備、中重度者への対応などを行う場合で、省令で定められた体制要件や人材要件、重度要介護者等対応要件の全てを満たす場合に所定の単位数に20%を加算します。

特定事業所加算Ⅱ

上記要件の一部(体制要件及び人材要件の一部)を満たす場

合、所定の単位数に10%を加算します。

特定事業所加算Ⅲ

上記要件の一部(体制要件及び重度要介護者等対応要件)を満たす場合、所定の単位数に10%を加算します。

特定事業所加算Ⅳ

基準により配置することとされている常勤のサービス提供責任者数を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置した場合又は訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上である場合、所定の単位数に3%を加算します。

特定事業所加算Ⅴ

上記要件の一部(体制要件及び人材要件の一部)を満たし通常の事業の実施地域内であって中山間地域等に居住する者に対して継続的にサービスを提供し、利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、サービス提供責任者等が起点となり随時、介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っている場合、所定単位数の3%を加算します。

サ. 介護職員等処遇改善加算（令和6年6月より算定）

事業主が介護職員の資質向上や雇用管理の改善をより一層推進し、介護職員が積極的に資質向上やキャリア形成を行うことができる労働環境を整備するとともに、介護人材の職場定着の必要性、介護福祉士に期待される役割の増大、介護サービス事業者等による昇給や評価を含む賃金制度の整備・ベースアップなどに取り組む場合、下記により加算します。

介護職員等処遇改善加算Ⅰ

1ヶ月の所定単位数の24.5%×所定の単位数

介護職員等処遇改善加算Ⅱ

1ヶ月の所定単位数の22.4%×所定の単位数

介護職員等処遇改善加算Ⅲ

1ヶ月の所定単位数の18.2%×所定の単位数

介護職員等処遇改善加算Ⅳ

1ヶ月の所定単位数の14.5%×所定の単位数

(2) その他、実費に要する負担金（全額利用者のご負担となります。）

- ① 大人用紙おむつ、食材費などを購入したときの代金
- ② 利用者のお宅で、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は、利用者のご負担になります。

- (3) 利用者負担金について詳しくご確認したいときは、管理責任者、サービス提供責任者又はご担当の介護支援専門員までご連絡ください。
- (4) 予定外のサービスを受けた場合は、その部分について、全額自己負担していただく場合があります。予定外のサービスを受ける希望がある場合は、あらかじめ、担当の介護支援専門員、管理責任者、サービス提供責任者又は担当訪問介護員にご相談ください。

③ 減算の説明

ア. 事業所と同一建物に居住する利用者等へのサービス提供減算

事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者又は同一の建物に居住する利用者で一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者にサービスを行う場合に基本料金から10%を減算します。

事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者で一月当たりの利用者が50人以上居住する建物の利用者にサービスを行う場合に基本料金から15%を減算します。

正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者に提供されたものの占める割合が90%以上である場合に基本料金から12%を減算します。

イ. 業務継続計画未実施減算

感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定していない場合に基本料金から1%減算します。

ウ. 高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合に基本料金から1%減算します。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施

- すること。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

6. キャンセル

- (1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

☆介護サービスセンターふれあい館

連絡先（電話） 0259(63)2300

担当者；本間明美・名畑京子・豊岡いずみ・金子雅子・伊藤美希

- (2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。当日キャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください。（但し、利用者の容態の急変等、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。）

- (3) キャンセル料は、利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

訪問介護サービス

連 絡 の 時 間	キャンセル料	備 考
サービス利用日の前々日まで	無 料	
サービス利用日の前日まで	無 料	
サ ー ビ ス 利 用 日 の 当 日	利用者負担金の100%	

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化があった場合は、事前の打合わせにより、主治医、救急隊、家族(親族)、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

【緊急連絡先一覧】

緊急時に備えて、素早く対応できるように、利用者の家族、主治医、主疾患、居宅サービス事業者等を記載した緊急連絡先一覧を作成し、利用者台帳にファイルいたします。

利用者氏名		住所・電話番号			
家族氏名		住所・電話番号			
主治医氏名		医療機関名		主 科	
医療機関住所			電 話 番 号		
主 疾 患		留 意 事 項			

8. 相談・要望・苦情・緊急時の窓口

訪問介護に関する相談・要望・苦情・緊急時は管理責任者又は、サービス提

供責任者が下記窓口で、対応いたします。

連絡窓口の名称	社会福祉法人佐渡ふれあい福祉会
電話番号	0259-63-2300
F A X	0259-63-3180
対応日時	日曜日～土曜日 8時30分～17時30分
対応者	(管理責任者)本間 明美 (サービス提供責任者)名畑京子・豊岡いずみ・金子雅子・伊藤美希

また、サービスに関する苦情は、次の窓口へ直接申し出ることもできます。

申し出先	電話番号	部署名
佐 渡 市 介 護 保 険 担 当 窓 口	0259-63-3790	高 齢 福 祉 課 介 護 保 険 係
新潟県国民健康保険団体連合会の苦情 受 付 窓 口	025-285-3022	介 護 サ ー ビ ス 相 談 室

9. 第三者による評価の実施状況等

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		

10. その他

- (1) 利用者が訪問介護員の交代を希望される場合には、できる限り対応しますので、前記のサービス提供責任者までご相談ください。
- (2) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
 - ① 訪問介護員は、医療行為や年金等の金銭の取扱いはしかねますので、ご了承ください。生活援助として行う買い物のサービスは、一旦、訪問介護員が立替払いを行い、同日中に買い物の領収書又はレシートをもとに利用者との清算を行います。また、買い物に伴うポイントカードや金券はお預かりすることはいたしませんので、ご了承ください。
 - ② 訪問介護員は、介護保険制度上、利用者（要介護者ご本人）の介護や家事の準備等を行うこととされています。家族の方に対する食事の準備等、それ以外の業務については、介護保険外のサービスとなりますので、ご了承ください。
 - ③ 訪問介護員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。

以上のとおり、訪問介護サービスの提供に関する契約を締結します。

契約が成立したことの証として、本契約書を2通作成し、利用者及び事業者
記名押印のうえ、それぞれ1通を保有します。

