

## 重要事項説明書

### (介護予防) 訪問介護サービス及び訪問型サービス

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定訪問介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

#### 1. 事業者概要

事業者名称	中谷興運株式会社
主たる事務所の所在地	〒712-8071 岡山県倉敷市水島海岸通2丁目1番地
法人種別	株式会社
代表者名	代表取締役 中谷庄吾
電話番号	086-251-2604

#### 2. 利用事業所

事業所の名称	プランタン・ホームケアステーション
所在地	岡山県岡山市北区下伊福西町2番12号
管理者氏名	吉田 浩一
電話番号	086-251-2604
FAX 番号	086-251-2602
サービスの種類	(介護予防)訪問介護サービス及び第1号訪問サービス
指定番号	3370114708
通常の事業の実施地域	岡山市三門小学区

#### 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的と運営の方針	利用者が要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上するよう支援することを目的とする。
-------------	--

#### 4. 事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	計	管理者とサービス提供責任者及び訪問介護員は兼務することがある
管理者	1人	0人	1人	
サービス提供責任者 (訪問事業責任者)	1人以上	0.5人	1.5人以上	
訪問介護員 (生活支援訪問介護員)	—	1.5人以上	1.5人以上	
合計	1人以上	2.0人以上	3.0人以上	

※非常勤の人数は常勤換算後の人数で、利用者数に応じて配置する。

#### 5. 営業時間

営業日	月～金曜日
営業時間	9:00 ～ 18:00

※サービス提供時間 上記の営業日、営業時間のほか、居宅サービス計画により、サービス提供を行うものとする。

#### 6. サービス内容

介護保険法で定める訪問介護サービスに限る。

(1) 身体介護	食事介助、入浴介助、排泄介助、更衣介助、身体整容、体位変換、移動・移乗介助、服薬介助、起床・就寝介助、及び自立支援のための見守りの援助等（生活支援訪問サービスでは提供しない）
(2) 生活援助	買物代行、薬の受取、居室清掃、食事の準備・調理・後片付け、洗濯等

#### 7. サービス内容に関する苦情受付窓口

(1) 利用事業所	<p>①利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置</p> <p><b>【常設窓口】</b></p> <p>岡山県岡山市北区下伊福西町2番12号 電話番号 086-251-2604 FAX 番号 086-251-2602 担当者 吉田 浩一</p> <p>相談又は苦情の内容について苦情、相談対応シートを作成する</p> <p>②円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順</p> <p>ア. 苦情・相談対応シートに記載する</p> <p>イ. 苦情についての事実確認を行う</p> <p>ウ. 管理者に報告し、決裁する</p> <p>エ. 処遇処理について関係者と連携を行う</p> <p>オ. 苦情処理の改善について利用者に報告し確認を行う</p> <p>カ. 苦情処理は1日以内に行われることを原則とする</p>
-----------	--

	キ. 苦情処理についての成果等を台帳に記録する ク. 苦情内容によっては、行政窓口にも報告する
(2) 市町村	岡山市保健福祉局高齢福祉部介護保険課管理係 電話番号 086-803-1240 受付時間 8時30分から17時15分(土・日・祝日除く)
	岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課 電話番号 086-212-1012 受付時間 8時30分から17時15分(土・日・祝日除く)
(3) 国民健康保険団体 連合会	岡山県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理委員会 電話番号 086-223-8811 受付時間 8時30分から17時00分(土・日・祝日除く)

## 8. 交通費実費

利用者の居宅が、通常の事業の実施地域を超えて指定訪問介護等を行う場合の交通費は、通常の事業の実施地域を超えてからの実費の支払いを受けることができるものとする。  
なお、自動車を使用する場合の交通費は、通常の事業の実施地域を超えた地点から片道5キロメートルあたり片道110円とする。また、通院・外出介助、買い物において公共交通機関を利用し、移動交通費が発生した場合は、原則として実費を利用者の負担とする。

## 9. キャンセル料

- ①訪問予定時間の24時間前までに連絡を受けた場合、キャンセル料はかかりません。
- ②訪問予定時間の12時間前までに連絡を受けた場合、介護保険料実費相当額の50%を請求する。
- ③訪問予定時間の12時間前までに連絡を受けなかった場合、介護保険料実費相当額を請求いたします。ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。
- ④介護予防訪問介護及び生活支援訪問サービスは月間定額のためキャンセル料は適用いたしません。

## 10. 事故発生時の対応

利用者に対する指定訪問介護のサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者に係る居宅支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故の状況及び事故に際して取った処置について事故報告書に記録します。賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 11. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

緊急連絡先

利用者の主治医	医師氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
	診療科目	
提携医療機関	医療機関の名称	ルスコ クリニック
	院長名	高井 研一
	所在地	岡山県岡山市北区大安寺南町1丁目7-33
	電話番号	086-201-0631
	診療科目	内科・リハビリテーション科
	入院設備	無
	救急指定の有無	無
	契約の概要	訪問診療同意書
提携医療機関	医療機関の名称	医療法人福寿会 藤戸クリニック
	院長名	平尾 健一
	所在地	岡山県倉敷市藤戸町藤戸1573-1
	電話番号	086-428-8572
	診療科目	内科・精神科他
	入院設備	無
	救急指定の有無	無
	契約の概要	訪問診療同意書
提携医療機関	医療機関の名称	医療法人 つばさクリニック岡山
	院長名	中村 幸伸
	所在地	岡山県岡山市北区奉還町1丁目7番7号 オルガビル1F
	電話番号	086-254-0283
	診療科目	内科・小児科
	入院設備	無
	救急指定の有無	無

	契約の概要	訪問診療同意書
提携医療機関	医療機関の名称	一般財団法人 河田病院
	院長名	河田 敏明
	所在地	岡山市北区富町2丁目15-21
	電話番号	086-252-1231
	診療科目	精神科・診療内科他
	入院設備	無
	救急指定の有無	無
	契約の概要	訪問診療同意書
提携医療機関	医療機関の名称	医療法人尚和会 のぞみクリニック
	院長名	小林 豊
	所在地	岡山市北区神田町1丁目9-46
	電話番号	086-227-5080
	診療科目	内科・整形外科他
	入院設備	無
	救急指定の有無	無
	契約の概要	訪問診療同意書
協力医療機関	医療機関の名称	社会医療法人 鴻仁会 岡山中央病院
	院長名	岡部 亨
	所在地	岡山市北区伊島北町6番3号
	電話番号	086-252-3221
	診療科目	内科・外科他
	入院設備	あり ( 162床)
	救急指定の有無	あり
緊急連絡先	氏 名	吉田 浩一
	昼間の連絡先	086-251-2604
	夜間の連絡先	086-251-2600

## 1 2. 虐待防止のための措置

利用者の人権の擁護及び虐待等の防止のため、次の措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定
- (2) 従業者への虐待防止に関する研修の実施
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

当該事業所の従業者又は養護者（日常的に世話をしている家族、親族、同居人等利用者を現に養護する者）により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報する。また、利用者に対する虐待の早期発見のため、行政が行う調査等に協力する。

## 1 3. 成年後見制度の活用支援

利用者と適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介等、成年後見制度を活用できるように支援を行う。

## 1 4. 第三者評価

実施の有無	実施機関	直近実施日	公開の有無
なし			

重要事項説明書 別紙

利用料

1. 訪問介護サービス費

・通常の時間帯の場合

	基本単位	基本料金/回	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
身体介護 20分未満	163	1,664円	167円	333円	500円
身体介護 20分以上30分未満	244	2,491円	250円	499円	748円
身体介護 30分以上1時間未満	387	3,951円	396円	791円	1,186円
身体介護 1時間以上1時間30分未満	567	5,789円	579円	1,158円	1,737円
身体介護 1時間30分以上30分を増す毎加算	82	837円	84円	168円	252円
生活援助 20分以上45分未満	179	1,827円	183円	366円	549円
生活援助 45分以上	220	2,246円	225円	450円	674円
身体介護の後の生活援助 20分以上45分未満	65	663円	67円	133円	199円
身体介護の後の生活援助 45分以上	130	1,327円	133円	266円	399円
身体介護の後の生活援助 70分以上	195	1,990円	199円	398円	597円

※二人介護員等の場合 × 200% (1回につき)

※夜間・早朝の場合 25%加算  
早朝 6:00 ~ 8:00  
夜間 18:00 ~ 22:00

※深夜の場合 50%加算  
深夜 22:00 ~ 翌6:00

加算・減算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
初回加算	200	2,042円	205円	409円	613円	1月につき
緊急時訪問介護加算	100	1,021円	103円	205円	307円	1回につき
同一建物減算	所定単位数の10%減算	左記の単位数×10.21	左記の1割	左記の2割	左記の3割	1回につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の22.4/100	左記の単位数×10.21	左記の1割	左記の2割	左記の3割	所定単位数は、基本単位に各加算、減算を加えた総単位数。

2. 第1号事業訪問サービス費

	基本単位	基本料金/回	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
介護予防訪問サービス費Ⅰ(※)	1,176	12,006円	1,201円	2,402円	3,602円
介護予防訪問サービス費Ⅱ(※)	2,349	23,983円	2,399円	4,797円	7,195円
介護予防訪問サービス費Ⅲ(※)	3,727	38,052円	3,806円	7,611円	11,416円

生活支援訪問サービスⅠ(※)	862	8,801円	881円	1,761円	2,641円
生活支援訪問サービスⅡ(※)	1,721	17,571円	1,758円	3,515円	5,272円
生活支援訪問サービスⅢ(※)	2,722	27,791円	2,780円	5,559円	8,338円

加算・減算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
初回加算	200	2,042円	205円	409円	613円	1月につき
生活機能向上連携加算Ⅰ	100	1,021円	103円	205円	307円	1月につき
上級者資格責任配置加算Ⅰ(※)	86	878円	88円	176円	264円	1月につき
上級者資格責任配置加算Ⅱ(※)	171	1,745円	175円	349円	524円	1月につき
上級者資格責任配置加算Ⅲ(※)	271	2,766円	277円	554円	830円	1月につき
同一建物減算	所定単位数の10%減算	左記の単位数×10.21	左記の1割	左記の2割	左記の3割	1月につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の22.4/100	左記の単位数×10.21	左記の1割	左記の2割	左記の3割	所定単位数は、基本単位に各加算、減算を加えた総単位数。

- ・Ⅰ(※) . 週1回程度の介護予防訪問介護が必要とされた場合
- ・Ⅱ(※) . 週2回程度の介護予防訪問介護が必要とされた場合
- ・Ⅲ(※) . 週2回を超える程度の介護予防訪問介護が必要とされた場合

以上のとおり、本重要事項説明書を説明した証として本重要事項説明書を2通作成し、利用者及び事業者は記名の上、各自1通を保有します。

利用者

\_\_\_\_\_様

代筆者

\_\_\_\_\_様

説明年月日 西暦 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

説明者署名 \_\_\_\_\_