

訪問介護及び訪問型サービス（従前相当） 重要事項説明書

1 事業者(法人)の概要

法人の名称	ケアマップ株式会社
代表者の氏名	代表取締役 高橋 健佑
所在地・連絡先	山形県山形市上町一丁目8番17-204号 紅霞荘 電話番号 023-607-2690 FAX 023-606-5416

2 事業所の概要

1) 事業の目的及び運営の方針

- 1 要介護状態又は要支援状態にある高齢者（以下「利用者」という。）に対し、適正な指定訪問介護及び訪問型サービス（従前相当）（以下「指定訪問介護」という。）を提供することを目的とする。
- 2 事業所の訪問介護員は、利用者の心身の特性を踏まえて、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、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行う。
- 3 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
- 4 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- 5 指定訪問介護の基本方針として、利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行い、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うとともに、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うこととする。
- 6 指定訪問介護の実施手順に関する具体的方針として、サービス提供の開始に当たり、利用者の心身状況等を把握し、個々のサービスの目標、内容、実施期間を定めた訪問介護計画又は訪問型サービス（従前相当）（以下「訪問介護計画」という。）を作成するとともに、当該計画の作成後、当該計画の実施状況の把握（モニタリング）をし、モニタリング結果を指定居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所等へ報告することとする。
- 7 指定訪問介護の提供に当たっては、利用者の心身機能、環境状況等を把握し、介護保険以外の代替サービスを利用する等効率的・柔軟性を考慮した上で、利用者のできることは利用者が行うことを基本としたサービス提供に努めるものとする。

2) 事業所の名称及び事業所番号

事業所の名称	指定訪問介護事業所つむぐ縁
所在地・連絡先	住所：山形県山形市上町一丁目8番17-204号紅霞荘 電話 023-607-2690 FAX 023-606-5416
事業所番号	0670105139
管理者氏名	高橋 健佑
第三者評価の実施状況	無

3) 事業所の職員体制

職員の職種	人数	区分		職務内容
		常勤 (人)	非常勤 (人)	
管理者	1	1 (兼務)		管理者は、事業所の職員の管理及び業務の管理を一元的に行うものとする。
サービス提供責任者	3	3 (兼務)		サービス提供責任者は、次に掲げる事項を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護計画の作成・変更等を行い、利用の申込みに係る調整をすること。 ・ 利用者の状況の変化やサービスに関する意向を定期的に把握し、サービス担当者会議の出席、利用者に関する情報の共有等居宅介護支援事業者等との連携にすること。 ・ 訪問介護員に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達し、業務の実施状況を把握すること。 ・ 訪問介護員の能力や希望を踏まえた業務管理、研修、技術指導その他サービス内容の管理について必要な業務等を実施すること。
訪問介護員	4名以上	4名以上 (内3名兼務)		訪問介護員は、指定訪問介護の提供に当たるものとする。

※ 2024年7月1日現在

4) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	山形市、上山市、天童市、寒河江市、東根市、中山町、山辺町、河北町、大江町、朝日町、西川町
------------	--

5) 営業日

営業日	12月30日から1月3日の正月休み以外
営業時間 サービス提供時間	午前8時30分から午後5時30分 上記時間以外の対応も可能 <u>電話等により24時間連絡が可能な体制をとっています。</u>

3 サービス内容

自宅で生活される方が可能な限りその自宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるようサービス提供責任者が作成した訪問介護計画に基づき、訪問介護員が定期的に訪問し、必要な介護サービスを行います。

- 1) 身体介護 入浴、排泄、食事等の介護を行います。
- 2) 生活援助 調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の世話をを行います。
- 3) 生活等に関する相談及び援助を行います。
- 4) 前各号のほか必要な日常生活上の援助を行います。

4 費用

1) 介護保険給付対象サービス

利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準又は山形市が定める基準によるものとし、介護保険の適用がある場合に利用者が支払う額は別紙料金表に記載された基本料金のうち介護保険負担割合証に基づく負担割合の額となります。

2) 交通費

通常の事業の実施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は通常の事業の実施地域を越えた地点からの交通費が下記のとおり別途必要となります。

片道5キロメートル以下	500円
片道5キロメートル越える	700円

3) その他費用

② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求いたします。	
	前日までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	利用日当日のご連絡の場合	契約時間単価+特定事業所加算分 例：45分の生活援助の場合 2,200円+220円=2,420円
※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。		
コピー代	契約書第5条4項のサービス提供記録の複写を求めた場合コピー代として1枚につき10円を頂きます。	
サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	利用者の別途負担となります。	

4) お支払い方法

毎月、自己負担分を末日締めにて15日頃まで郵送または手渡しにてご請求いたします。自己負担分は、各々の負担割合に応じた内容となります。尚、お支払い期限は請求書発行月の月末までお願い申し上げます。

当社の支払い方法は、以下のとおりとさせていただきます。

①口座振替

所定の用紙にご記入ご捺印をいただきますと、毎月26日(26日が土日祝日の場合は休明け)に前月分のご利用料金が自動で振替となります。

②集金

ヘルパー訪問時にお支払いのご希望日をお伝えください。ご指定日に領収書と引き換えに身分証持参の職員がお伺いします。

③当社指定口座へお振込み

下記の口座にお客様名義でお振込みください。

口座名義人: ケアマップ株式会社 代表取締役 高橋健佑	きらやか銀行 西支店	普通	2038071
--------------------------------	---------------	----	---------

5 サービス内容に関する苦情・相談窓口

(1) 当事業所における苦情・相談の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受付けます。

担当者 管理者 高橋 健佑
電話 023-607-2690 FAX 023-606-5416

受付時間 月～金 8:30～17:30

(2) 円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順

1 苦情原因の把握

事業所が苦情を受け付けた際は、管理者が指揮を執り、必要な従業員を召集し、原因の究明を行う。また、速やかに当該利用者・家族と連絡を取る。

2 検討会の実施

問題の原因と対応について検討会を開催し、再発防止に努める。また、検討会の内容を記録し、全ての従業員に周知するとともに、担当介護支援専門員にも報告する。

3 相談・報告

必要に応じて、山形市、当該利用者が所属する市町村、国民健康保険連合会に報告、相談を行う。

(3) その他参考事項

1 問題の解決について、報告、連絡、相談等の対応は、問題発生後速やかに行うことを徹底する。

2 苦情等に対して、誠意をもって対応することとし、苦情に至らないケースについても利用者から相談、要望を受けた場合は、検討事項とし、今後のサービス向上に資するものとする。

3 問題解決までの事象について、記録を保存することとし、保存期間は5年間とする。

(4) 行政機関等における苦情・相談受付機関

山形市役所指導監査課	所在地 電話番号 受付時間	山形市旅籠町2丁目3番25号 023-641-1212 (月～金)8:30～17:15(年末年始、祝日を除く)
上山市役所健康推進課	所在地 電話番号 受付時間	上山市河崎1丁目1-10 023-672-1111 (月～金)8:30～17:15(年末年始、祝日を除く)
天童市役所保険給付課	所在地 電話番号 受付時間	天童市老野森1丁目1番1号 023-654-1111 (月～金)8:30～17:15(年末年始、祝日を除く)
寒河江市役所高齢者支援課	所在地電話番号 号受付時間	寒河江市中央1丁目9-45 0237-86-2111 (月～金)8:30～17:15(年末年始、祝日を除く)
東根市役所福祉課	所在地電話番号 号受付時間	東根市中央1丁目1-1 0237-42-1111 (月～金)8:30～17:15(年末年始、祝日を除く)
山辺町役場保健福祉課	所在地電話番号 号受付時間	東村山郡山辺町緑ヶ丘5番地 023-667-1107 (月～金)8:30～17:15(年末年始、祝日を除く)

中山町役場健康福祉課	所在地 電話 番号 受付時間	東村山郡中山町大字長崎120番地 023-662-2456 (月～金) 8:30～17:15(年末年始、祝日を除く)
河北町役場保健福祉課	所在地 電話番号 受付時間	山形県西村山郡河北町谷地戊81-81 0237-73-2111 (月～金) 8:30～17:15(年末年始、祝日を除く)
大江町役場健康福祉課	所在地 電話番号 受付時間	山形県西村山郡大江町左沢882-1 0237-62-2111 (月～金) 8:30～17:15(年末年始、祝日を除く)
朝日町役場健康福祉課	所在地 電話番号 受付時間	山形県西村山郡朝日町宮宿1115 0237-67-2111 (月～金) 8:30～17:15(年末年始、祝日を除く)
西川町役場健康福祉課	所在地 電話番号 受付時間	山形県西村山郡西川町海味510番地 0237-74-2111 (月～金) 8:30～17:15(年末年始、祝日を除く)

山形県国民健康保険団体 連合会 介護保険課介護サービス室	所在地 電話番号 受付時間	寒河江市大字寒河江字久保6 0237-87-8006(苦情相談専用) (月～金) 9:00～16:00(年末年始、祝日を除く)
------------------------------------	---------------------	---

6 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、緊急連絡先等、担当の居宅介護支援事業者等へ連絡等必要な措置を講じます。

主治医	医療機関名	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	
緊急時連絡先(家族等)	氏名(続柄)	
	住所	
	電話番号	

居宅介護支援事業者等	所在地	
	事業所名	
	担当者氏名	
	電話番号	
訪問介護事業所	会社名	ケアマップ株式会社
	事業所の名称	指定訪問介護事業所つむぐ縁
	所在地・連絡先	住所 山形市上町一丁目8番17-204号紅霞荘 電話 023-607-2690 FAX 023-606-5416
	管理者の氏名	高橋 健佑

7 事故発生時の対応について

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事業者の責任により利用者にした損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合にはこの限りではありません。

8 守秘義務について

当事業所は、個人情報等は適正に管理するとともに、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏洩いたしません。

当事業所は指定訪問介護の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行うとともに本書面を交付しました。

西暦 年 月 日

事業者 ケアマップ株式会社
 代表者職・氏名 代表取締役 高橋 健佑
 所在地 山形市上町一丁目8番17-204号紅霞荘
 事業所名 指定訪問介護事業所つむぐ縁
 説明者氏名:

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、同意し本書面を受領しました。

西暦 年 月 日

利用者
住所
氏名

代理人
住所
氏名

別紙料金表

(指定訪問介護)

身体介護

サービスに要する時間	基本料金	利用料金		
		1割	2割	3割
身体0 (20分未満)	1,630円	163円	326円	489円
身体1 (20分以上30分未満)	2,440円	244円	488円	732円
身体2 (30分以上1時間未満)	3,870円	387円	774円	1,161円
身体3 (1時間以上1時間30分未満)	5,670円	567円	1,134円	1,701円
身体4 (1時間から計算して30分を増すごとに上記料金に加算)	+820円	+82円	+164円	+246円

生活援助

サービスに要する時間	基本料金	利用料金		
		1割	2割	3割
生活2 (20分以上45分未満)	1,790円	179円	358円	537円
生活3 (45分以上)	2,200円	220円	440円	660円

身体介護に引き続き生活援助を行う場合

サービスに要する時間	基本料金	利用料金(身体介護の料金に上乗せ)		
		1割	2割	3割
身体1生活1 (20分以上45分未満)	650円	65円	130円	195円
身体1生活2 (45分以上70分未満)	1,300円	130円	260円	390円
身体1生活3 (70分以上)	1,950円	195円	390円	585円

※上記基本料金は、実際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。

※同時に2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合には、利用者の同意の上で、通常の2倍の料金をいただきます。

※早朝(午前6～8時)夜間(午後6～10時)深夜(午後10～翌朝6時)にサービスを行う場合は、下記の割合で利用料金に割り増し料金が加算されます。

早朝 25 % 夜間 25 % 深夜 50 %

(訪問型サービス (従前相当))

利用回数	基本料金	利用料金		
		1割	2割	3割
週1回程度の利用	11,760円	1,176円	2,352円	3,528円
週2回程度の利用	23,490円	2,349円	4,698円	7,047円
週2回程度を超える利用 (要支援2相当に限る)	37,270円	3,727円	7,454円	11,181円

	基本料金	1割	2割	3割
緊急時訪問介護加算 (指定訪問介護のみ) :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ケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者またはその他の訪問介護員などが居宅サービス計画にない指定訪問介護(身体介護)を行った場合	1,000円/回	100円/回	200円/回	300円/回
初回加算: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する場合または他の訪問介護員などが指定訪問介護をする際に同行訪問した場合	2,000円/月	200円/月	400円/月	600円/月
口腔連携強化加算:事業所の職員が利用者の口腔状態の評価を実施し、利用者らの同意を得たうえで、歯科医療機関とケアマネジャーにその評価結果を情報提供すること 事業所は利用者の口腔状態の評価を行うにあたり、訪問診療の実績がある歯科医療機関の歯科医師、歯科衛生士に相談できる体制を作り、その旨を文書で取り決めていること	500円/月	50円/回 (月1回に限り算定可)	100円/月 (月1回に限り算定可)	150円/月 (月1回に限り算定可)
介護職員処遇改善加算 (I)	加算額に相当する福祉・介護職員の賃金改善を行っている等のほか、キャリアパス要件I～Vのすべて及び、月額賃金改善要件、職場環境等要件を満たす場合に算定。所定単位の24.5%を加算			

<p>特定事業所加算 (Ⅱ)</p> <p>右記①～⑦のすべてに該当</p>	<p>所定単位の10%を加算</p> <p>体制要件</p> <p>① 個別のサービス提供責任者・訪問介護員に係る研修計画を策定し、研修を実施している又は実施することが予定されている。</p> <p>② 利用者の情報、サービス提供にあたっての留意事項の伝達または訪問介護員の技術指導の会議を定期的開催</p> <p>③ サービス提供責任者が訪問介護員に対し、サービス提供前に文書など確実な方法により利用者に関する情報などの伝達を行うとともに事後に報告を受けている。</p> <p>④ すべての訪問介護員の健康診断を定期的実施。</p> <p>⑤ 緊急時における対応方法が利用者に明示されていること。</p> <p>人材要件</p> <p>⑥ 訪問介護員のうち、介護福祉士の割合が30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修過程修了者、旧訪問介護員1級課程修了者の総数が50%以上</p> <p>⑦ サービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修過程修了者、旧訪問介護員1級課程修了者</p> <p>⑧ 人員基準に基づき置かなければならないサービス提供責任者数を上回る数の常勤サービス提供責任者を配置している。</p> <p>重度対応要件</p> <p>⑨ 前年度又は前3ヶ月の利用者総数のうち、要介護4・5、日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・M、たん吸引の必要な者が20%以上。</p> <p>⑩ 前年度又は前3ヶ月の利用者総数のうち、要介護3・4・5、日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・M、たん吸引の必要な者が60%以上。</p>
--	---

(指定訪問介護及び訪問型サービス(従前相当)) その他の加算額
上記その他加算については事前に説明し同意を頂いたうえで行います。

注

介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談下さい。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われな
ない場合があります。その場合、利用者は1ヶ月につき利用料金全額をお支払下さい