

指定訪問介護、指定介護予防訪問サービス及び指定生活支援訪問サービス

重要事項説明書

指定訪問介護、指定介護予防訪問サービス及び指定生活支援訪問サービスの提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社バイ・ステイックケアサービス
主たる事務所の所在地	〒432-8012 静岡県浜松市中央区布橋2-3-36
代表者（職名・氏名）	代表取締役 八倉 和彦
設 立 年 月 日	平成23年9月16日
電 話 番 号	053-489-3521

2. 事業所の概要

事業所の名称	おおるり笠井 訪問介護事業所（事業所番号 2277205254）
事業所の所在地	〒431-3107 浜松市中央区笠井町865-2 （出張所 浜松市中央区富塚町1222-309 おおるり富塚内）
電 話 番 号	053-581-8590（出張所 053-478-2555）
F A X 番 号	053-581-8591（出張所 053-478-2556）
指定年月日・事業所番号	2019年2月1日
通常の事業の実施地域	浜松市中央区・浜北区
併 設 事 業 所	サービス付き高齢者向け住宅

3. 運営の方針

- 指定訪問介護の提供に当たっては、事業所の従業者は、利用者が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、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行うことにより、利用者の日常生活の維持又は向上に努めます。
- 指定介護予防訪問サービスの提供に当たっては、事業所の従業者は、利用者が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、利用者の生活機能の維持又は向上に努めます。
- 指定生活支援訪問サービスの提供に当たっては、事業所の従業者は、利用者が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、調理、洗濯、掃除等の家事を行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上に努めます。
- 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、地域の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努めます。

4. 提供するサービスの内容

- 身体介護（食事介助、排泄介助、入浴介助、着替介助 等）
- 生活支援（掃除、洗濯、食事の支度、買い物 等）※
※指定生活支援訪問サービスは生活支援のみ

5. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとする。ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日、年末年始（12月29日から1月3日まで）及びお盆（8月13日から8月15日まで）を除く。
営業時間	午前9時から午後6時までとする。 サービス提供は365日、24時間とする。

6. 事業所の従業員の体制

（令和3年4月1日現在）

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者	0人	1人		
サービス提供責任者	1人	0人	2人	0人
訪問介護員等	0人	0人	15人	0人

7. 利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割または3割）の額です。なお、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）基本報酬・事業費

【指定訪問介護（要介護1～要介護5）】

区分		単位数 (単位/回)	基本利用料 ※単位数×10.21円	利用者負担 (1割負担の場合)
身体介護	所要時間20分未満の場合	164	1,674円/回	167円/回
	所要時間20分以上30分未満の場合	244	2,491円/回	249円/回
	所要時間30分以上1時間未満の場合	387	3,951円/回	395円/回
	所要時間1時間以上の場合	567	5,789円/回	578円/回
	所要時間1時間を超え30分増すごと	+82	837円/回	83円/回
生活援助	所要時間20分以上45分未満の場合	179	1,827円/回	182円/回
	所要時間45分以上の場合	220	2,246円/回	224円/回

【指定介護予防訪問サービス（事業対象者・要支援1・要支援2）】

区分		単位数	基本利用料 ※単位数×10.21円	利用者負担 (1割負担の場合)
介護予防訪問サービス費（Ⅰ）	1週間に1回程度の介護予防訪問サービスが必要とされた場合	1,176単位/月	12,006円/月	1,200円/月
介護予防訪問サービス費（Ⅱ）	1週間に2回程度の介護予防訪問サービスが必要とされた場合	2,349単位/月	23,983円/月	2,398円/月
介護予防訪問サービス費（Ⅲ）	1週間に2回程度を超える介護予防訪問サービスが必要とされた場合 (要支援2のみ)	3,727単位/月	38,052円/月	3,805円/月

(2) 加算・減算 【指定訪問介護・指定介護予防訪問サービス 共通】

要件を満たす場合に上記基本報酬・事業費に料金が加算又は減算されます。

区分		単位数	基本利用料 ※単位数×10.21円	利用者負担 (1割負担の場合)
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	200単位/月	2,042円/月	204円/月
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	生活機能の向上を目的として訪問(通所)リハビリテーションの専門職と連携して訪問介護計画を作成した場合。	100単位/月	1,021円/月	102円/月
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	生活機能の向上を目的として訪問(通所)リハビリテーションの専門職と連携して訪問介護計画を作成した場合。	200単位/月	2,042円/月	204円/月
緊急時訪問介護加算	利用者、家族から要請を受けてケアマネジャーが必要と認め、訪問を行う。又訪問介護員が居宅サービス計画書にない身体介護を行った場合	100単位/回	1,021円/回	102円/回
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	所定の条件を満たし、認知症高齢者に専門的な認知症ケアを実施した場合	3単位/日	31円/日	3円/日
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	所定の条件を満たし、認知症高齢者に専門的な認知症ケアを実施した場合	4単位/日	41円/日	4円/日
口腔連携強化加算	歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、口腔の健康状態の評価を実施し情報提供した場合	50単位/回	510円/回	51円/回
特定事業所加算(Ⅱ)	介護職員に個別の研修計画を策定し実施するなど、特定の事業所の体制、人員の要件を満たした場合	所定単位数×10%		
時間外加算(夜間・早朝加算)	夜間(午後6時から午後10時まで) 早朝(午前6時から午前8時まで)	所定単位数×25%		
時間外加算(深夜加算)	午後10時から午前6時まで	所定単位数×50%		
介護職員等処遇改善加算	市へ届出を行って、介護職員の賃金改善等を実施している事業所	(Ⅰ) 合計単位数×24.5% (Ⅱ) 合計単位数×22.4% (Ⅲ) 合計単位数×18.2% (Ⅳ) 合計単位数×14.5%		
業務継続計画未実施減算	未策定事業所への減算	▲所定単位数×1%		
高齢者虐待防止措置未実施減算	未策定事業所への減算	▲所定担指数×1%		
事業所と同一建物等に居住する利用者へのサービス提供減算	①事業所と同一建物又は隣接建物に居住する者に該当する者(②及び④に該当する場合を除く)	▲基本報酬×10%		
	②上記建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合	▲基本報酬×15%		

	③上記①以外の範囲に所在する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）	▲基本報酬×10%		
	④正当な利用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（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合	▲基本報酬×12%		

- ※ 浜松市は地域区分7級地のため、単位数に10.21を乗じた額となります。
- ※ 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により誤差が生じることがあります。
- ※ 上記の内容や単価は、条件により異なることがありますので、一定の目安としてください。具体的な減算加算は、事業所の体制に基づいて、介護保険制度、国及び市町村の単価の通りとなります。

(3) その他の費用

交通費	通常の実業の実施地域以外に地域の居宅において指定訪問介護又は指定介護予防訪問サービスを行なう費用 通常の実業の実施地域を越えた地点から、片道50円/km
-----	---

(4) 支払い方法

毎月、20日までに前月分の利用料の請求をいたします。お支払方法は、口座振替方式にて銀行・郵便局の指定口座から27日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に引き落としします。

8. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- ・事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ・事業者は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅介護支援事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いませぬ。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

指定訪問介護、指定介護予防訪問サービス及び指定生活支援訪問サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の居宅介護支援事業所等及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問介護、指定介護予防訪問サービス又は指定生活支援訪問サービスの提供により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. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

(1) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号 053-581-8590 (出張所 053-478-2555) 受付時間 月曜日から金曜日 9:00~18:00 担当者名 サービス提供責任者: 杉村 恵子
---------	---

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	浜松市介護保険課	電話 053-457-2875
	東行政センター	電話 053-424-0184
	中央福祉事業所長寿支援課	電話 053-457-2324
	浜北行政センター	電話 053-585-1122
	静岡県国民健康保険団体連合会	電話 054-253-5590

12. サービスの利用終了について

利用者の都合によりサービスの終了を希望する場合は、終了を希望する日の30日前までに文書でお申し出下さい。ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が30日以内の通知でもこの契約を解約することができます。

その他のサービス終了(事業所の都合によるもの、自動的に終了するもの等)につきましては、利用契約書でご確認ください。

事業者は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	浜松市中央区笠井町 865-2
	事業所名	おおり笠井訪問介護事業所
	法人名	株式会社バイ・スティックケアサービス
	職・氏名	管理者 杉村 恵子

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

印

身元引受人 住所

氏名

印

本人との続柄