

＜ 訪 問 介 護 ＞
＜介護予防・日常生活支援総合事業(訪問型サービス(独自))＞

重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

あなた(利用者)に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	医療法人社団ナラティブホーム
主たる事務所の所在地	〒939-1315 砺波市太田1382番地
代表者(職名・氏名)	理事長 佐藤伸彦
電 話 番 号	0763-55-6100
法人設立年月日	平成21年4月8日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

ご利用事業所の名称	ものがたりホームヘルパーステーション
サービスの種類	訪問介護・訪問型サービス(独自)
事業所の所在地	〒939-1315 富山県砺波市太田1382番地
電 話 番 号	0763-55-6200
指 定 年 月 日	平成22年4月1日
事業所番号	1670800554
通常の事業の実施地域	(介護保険)砺波市、南砺市、小矢部市、高岡市、射水市 (訪問型サービス(独自))砺波市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	訪問介護・訪問型サービス(独自)の円滑な運営管理を図り、要介護状態・要支援状態の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な訪問介護・訪問型サービス(独自)の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	事業所は、利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、その利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、次に掲げる援助を適切かつ効果的に行う。 訪問介護においては、要介護状態の利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む生活全般にわたる援助を行うものとする。

	<p>訪問型サービス（独自）においては、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、自立した日常生活を営むことができるよう、身体介護その他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を目指すものとする。</p> <p>事業所は、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てサービスの提供を行う。</p> <p>事業所は、県、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>
--	---

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（土日祝、年末年始12/30～1/3を除く）
営業時間	午前8時30分～午後5時30分 ※24時間連絡体制を確保し、必要に応じて利用者の相談に応じます。

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	年中無休
サービス提供時間	午前8時30分～午後7時00分 (ただし、営業時間以外のご相談に応じます)

(5) 事業所の職員体制

管 理 者	西岡由紀
-------	------

職 種	勤務の形態・人数
管 理 者	常勤兼務 1 名
サービス提供責任者	常勤換算 1 名以上
訪 問 介 護 員	常勤換算 2.5 名以上

3. 提供するサービスの内容及び費用

(1) 提供するサービスの内容について

訪問介護・訪問型サービス（独自）は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつ・食事等の介助、調理、洗濯・掃除・買物等の日常生活上の援助を行うサービスです。具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能や意欲を高めるために利用者と共にを行う援助や専門的な援助を行います。
------	--

	例) 起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助、自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助(日常生活を営む機能を高める観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りなど)など
生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など

(2) サービスの利用にあたっての留意事項

- サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
 - ① 医療行為及び医療補助行為
 - ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
 - ③ 他の家族の方に対する食事の準備 など
- 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに当ステーション又は担当ケアマネージャーへご連絡ください。

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

利用者が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、利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に記載のとおり基本利用料の1割又は2割又は3割の額です。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。

(4) 訪問介護の利用料金 別紙参照

(5) キャンセル料

キャンセルの時期	支払い要件等
利用予定日	1,000円(実費負担) ※但し体調不良などを除く

(6) 支払い方法

請求書は月末締め発行となります。ご指定の場所に郵送させていただきます。お支払は、原則として金融機関口座からの自動引き落としでお支払い下さい。

4. 秘密保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について、「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、適切な取扱いに努めるものとします。

5. 身分証の携行

訪問介護員は常に身分証を携行し、訪問時等に提示を求められた場合は、いつでも提示します。

6. サービス提供の記録について

- (1) 訪問介護の実施ごとに提供日、内容等を記録しサービス提供の終了時に利用者の確認を受け、その控えを利用者に交付します。
- (2) サービス提供責任者は訪問介護計画の内容に沿ってサービスの提供状況、目標達成等の状況等に関する見直しを各計画書に記入し、必要に応じて契約者及び担当ケアマネージャーに報告します。
- (3) 訪問介護計画その他の記録は契約終了後5年間保管します。契約者の求めに応じて閲覧に供し、また実費負担によりその写しを交付します。

7. 苦情相談窓口

- (1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	ものがたりホームヘルパーステーション 管理者 西岡由紀 TEL：0763-55-6200 FAX：0763-34-0103
	医療法人社団ナラティブホーム 理事長 佐藤伸彦 TEL：0763-55-6100 FAX：0763-34-0101
受付時間	月～金曜日 8：30～17：30
受付方法	電話、ファックスの他、来所、書面（郵便）等でも対応します。

- (2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることが出来ます。

苦情受付機関	砺波市役所高齢介護課 受付時間 月～金曜日 8：30～17：00	〒939-1398 砺波市栄町7番3号 TEL：0763-33-1111 FAX：0763-33-7622
	砺波地方介護保険組合 受付時間 月～金曜日 8：30～17：00	〒939-1392 砺波市栄町7番3号 TEL：0763-34-8333 FAX：0763-34-8334
	南砺市地域包括ケア課 受付時間 月～金曜日 8：30～17：00	〒932-0293 南砺市北川166-1 TEL：0763-23-2034 FAX：0763-82-4657
	小矢部市健康福祉課 受付時間 月～金曜日 8：30～17：00	〒932-0821 小矢部市鷺島15 TEL：0766-67-8605 FAX：0766-67-8602
	高岡市高齢介護課 受付時間 月～金曜日 8：30～17：00	〒933-8601 高岡市広小路7-50 TEL：0766-20-1365 FAX：0766-20-1364
	射水市介護保険課 受付時間 月～金曜日 8：30～17：00	〒939-0294 射水市新開発410-1 TEL：0766-51-6227 FAX：0766-51-6666
	富山県国民健康保険団体連合会 受付時間 月～金曜日 9：00～17：00	〒930-8538 富山市下野字豆田995番地3 TEL：076-431-9833 FAX：076-431-9834

富山県福祉サービス 運営適正化委員会 受付時間 月～金曜日 9：00～16：00	〒930-0094富山市安住町5番21号 富山県総合福祉会館内 TEL：076-432-3280 FAX：076-432-6532
---	--

8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施しておりません。

9. 情報開示について

利用者及びご家族の要望があれば、事業計画の情報開示をいたします。またインターネットで随時当事業所や当法人の方針を発信しています。

<http://www.narrative-home.jp>

10. 緊急時の対応について

サービス提供中に利用者の状況に急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師へ連絡を行う等の措置を講じるとともに利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

緊急連絡先			
家族等氏名(続柄)	()	連絡先	
家族等氏名(続柄)	()	連絡先	
医療機関・診療所名			
主治医		連絡先	
事業所	ものがたりホームヘルパーステーション		
対応可能時間	24時間	連絡先	0763-55-6200

※契約締結後に追加記入いたします。

11. 事故発生時の対応について

利用者に対する指定訪問介護又は訪問型サービス（独自）の提供により事故が発生した場合、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

市町村(保険者)		連絡先	
居宅介護支援事業所 又は地域包括支援センター			
担当ケアマネージャー		連絡先	

12. 虐待の防止について

虐待の防止のための指針の整備、定期的な委員会の開催と職員の研修と周知を図ります。

虐待防止の担当者	西岡由紀
----------	------

サービス提供中に当該事業所職員又は擁護者（利用者の家族等利用者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに関係市町村に通報します。

< 訪 問 介 護 >

<介護予防・日常生活支援総合事業(訪問型サービス(独自))>

利用申込書

(西暦) 20 年 月 日

■サービスの開始にあたり、重要事項説明書に基づき、利用者に対して重要な事項を説明しました。

<事業者>

所在地 富山県砺波市太田1382番地
事業者名 医療法人社団ナラティブホーム
代表者 理事長 佐藤伸彦
事業所番号 1670800554 (ものがたりホームヘルパーステーション)

<説明者>

氏 名 _____ 印

■私は、重要事項説明書に基づき、事業者から訪問介護及び訪問型サービス(独自)について説明を受け、サービスの利用を申し込みます。

<利用者>

氏 名 _____ 印

住 所 _____

電話番号 _____

<代理人> (選任した場合)

氏 名 _____ 印 続柄(_____)

住 所 _____

電話番号 _____

別表 I **利用料金表** 令和6年11月改訂版

訪問介護の利用料金【基本部分】

(令和6年4月改定)

1回あたりの所要時間		基本単位数	基本利用料		
			1割負担	2割負担	3割負担
身体介護 中心型	(1)20分未満	163単位	163円	326円	489円
	(2)20分以上30分未満	244単位	244円	488円	732円
	(3)30分以上1時間未満	387単位	387円	774円	1,161円
	(4)1時間以上30分未満	567単位	567円	1,134円	1,701円
	(5)1時間30分以上	30分毎82単位	82円	164円	246円
	上記(2)～(5)に引き続き生活援助を行った場合	25分毎に65単位 (195単位を限度)	65円	130円	195円
援助生活	20分以上45分未満	179単位	179円	358円	537円
	45分以上	220単位	220円	440円	660円

【加算】以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	基本単位数	加算額(基本利用料)		
		1割負担	2割負担	3割負担
緊急時訪問介護加算 ※1	100単位	100円	200円	300円
夜間(18～22時)・早朝(6～8時)	1回の基本部分に25%			
深夜(22～翌朝6時)	1回の基本部分に50%			

※1 緊急時訪問介護加算は、利用者や家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要とみとめたときに、訪問介護員等が居宅サービス計画書にない訪問介護(身体介護)を行った場合に加算します。

訪問型サービス(独自)の利用料金【基本部分】

(令和6年4月改定)

サービス名称	サービスの内容	基本単位数		基本利用料		
				1割	2割	3割
訪問型サービス11	週1回程度のサービスが必要とされた場合	1月あたり	1,176	1,176円	2,352円	3,528円
		日割	39	39円	78円	117円
訪問型サービス12	週2回程度のサービスが必要とされた場合	1月あたり	2,349	2,349円	4,698円	7,047円
		日割	77	77円	154円	231円
訪問型サービス13	週2回を超える程度のサービスが必要とされた場合	1月あたり	3,727	3,727円	7,454円	11,181円
		日割	123	123円	246円	369円
訪問型サービス21	標準的な内容のサービスの場合	1回あたり	287	287円	574円	861円
訪問型サービス22	生活援助が中心の場合 所要時間20分以上45分未満	1回あたり	179	179円	358円	537円
訪問型サービス23	生活援助が中心の場合 所要時間45分以上	1回あたり	220	220円	440円	660円
訪問型短時間サービス	短時間の身体介護が中心の場合	1回あたり	163	163円	326円	489円

訪問介護・訪問型サービス（独自）共通の加算、減算

【加算】以下の要件を満たす場合、基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	基本単位数	加算額(基本利用料)		
		1割負担	2割負担	3割負担
初回加算 ※2	200 単位	200 円	400 円	600 円
生活機能向上連携加算 I ※3	100 単位	100 円	200 円	300 円
介護職員等処遇改善加算 I ★ ※4	1ヶ月の総単位数に 24.5%			
特定事業所加算 I ※5	基本単位数に 20%			

(注1)★印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(注2)特に記載のない項目については、1月につき加算される金額です。

厚生労働大臣が定める要件かつ契約者の合意を得て2人で訪問した場合は、2人の利用料金です。

※2 初回加算は、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内にサービス提供責任者が自ら訪問介護を行う場合、又は他の訪問介護員が訪問介護を行う際に同行訪問をした場合に算定します。

※3 生活機能向上連携加算 I は、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)した際に算定します。

※4 介護職員等処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改定や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

※5 緊急時連絡体制、個別研修、資格保持等の条件によりサービス提供水準が一定以上であり利用者により良い訪問介護サービスを提供できる事業所としての加算です。

【減算】以下の要件を満たす場合、基本部分に以下の料金が減算されます。(令和6年11月改定)

種類	要件	減算率
同一建物減算	事業所と同一建物等に居住する利用者又は1月あたりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者にサービスを行う場合	上記基本部分の 10%
	事業所において、前6月間に提供あい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また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100分の90以上である場合	上記基本部分の 12%
	1月あたりの利用者が事業所と同一建物等に50人以上居住する建物の利用者にサービスを行う場合	上記基本部分の 15%

(4) キャンセル料

キャンセルの時期	支払い要件等
利用予定日	1,000円(実費負担) ※但し体調不良などを除く