

重 要 事 項 説 明 書

指定訪問介護・日常生活支援総合事業第1号訪問事業

訪問介護事業所メディカルウイル

当事業所は、ご契約者に対して指定訪問介護サービスを提供します。
事業所の概要や提供されるサービス内容及び契約上の
ご注意いただきたい事項を次のとおり説明します。

《 目 次 》

1. 「訪問介護事業所メディカルウイル」の概要
2. 提供するサービス内容
3. 利用料金
4. 加算について
5. キャンセル料金
6. 利用料金の請求方法と支払方法
7. 秘密の保持について
8. 事故発生時の対応について
9. 緊急時の対応
10. 身体拘束その他の行動制限について
11. 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情受付について
12. その他の事項

1. 「訪問介護事業所メディカルウイル」の概要

(1) 名称等

事業者の名称	有限会社 メディカルウイル
代表者指名	代表取締役 中嶋 伸生
主たる事業所の所在地	鹿児島県鹿屋市上谷町 11200 番地 3
事業所の名称	訪問介護事業所 メディカルウイル
事業所の所在地	鹿児島県鹿屋市上谷町 11200 番地 3
サービスの種類	訪問介護 日常生活支援総合事業第1号訪問事業
指定年月日	訪問介護：平成26年3月15日 日常生活支援総合事業第1号訪問事業：平成29年4月1日
介護保険事業所番号	4670302175

(2) 職員配置

管理者	1名：常勤兼務（サービス提供責任者／訪問介護員）
サービス提供責任者	1名以上
訪問介護員	2名以上

(3) 営業時間及び実施地域

営業日及び時間	月曜日～土曜日 午前8：30～午後5：30
サービス提供対応日及び時間	月曜日～日曜日 午前6：30～午後6：30 ※上記の営業日、営業時間、サービス提供時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制あり
実施地域	鹿屋市

2. 提供するサービス内容

(1) サービスの概要

身体介護	・ご利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備、後始。利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助。 ・日常生活動作能力・自立生活支援向上などに対して見守りながら行う手助けや介助に合わせて行う専門的な相談援助。
生活援助	・身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助。

※生活援助の内容に含まれない行為

- ・商品の販売や農作業等生産の援助的な行為
- ・直接本人の援助に該当しない行為（主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為
- ・日常生活の援助に該当しない行為
- ・訪問介護員が行わなくて日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

○ 指定訪問介護事業所はサービス提供に際し下記の内容を行います。

- ・サービス提供責任者は、利用者様の日常生活全般の状況を踏まえて、指定訪問介護の目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画書の作成を行います。

- ・訪問介護計画書は、既に居宅サービス計画が作成している場合は、その内容に沿って作成します。
- ・サービス提供責任者は、訪問介護計画書の作成に当たっては、その内容についてご利用者（ご家族）に対して説明し、ご利用者（ご家族）の同意を得るようにいたします。
- ・サービス提供責任者は、訪問介護計画書を作成した際には、訪問介護計画書をご利用者に交付いたします。
- ・サービス提供責任者は、訪問介護計画書の作成後、訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて訪問介護計画書の変更を行います。

○ 指定訪問介護事業所が利用者様に指定訪問介護を提供した際には、下記の事項を記したサービス提供記録を作成いたします。

- ・指定訪問介護の提供日、提供時間
- ・利用者様の心身の状況
- ・指定訪問介護の具体的な内容
- ・その他必要な事項

3. 利用料金

（１）『別紙１』の利用料金表によって、訪問介護サービス利用に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額は、利用者の所得等に応じて負担割合が変わります）に各加算がついた合計金額をお支払いください。

※ご利用者が要介護認定を受けていない場合には、利用料金の全額をお支払い頂き、認定を受けた後に自己負担金額を除く金額が介護保険から支払われます。（償還払い）

※「居宅サービス計画書」が作成されていない場合にも「償還払い」となり、当事業所より「サービス提供証明書」を交付した後、自己負担額を除く金額が介護保険より支払われます。

※ご利用者の介護度に変更が生じた場合は、利用料金も変更されます。

4. 加算について

（１）介護職員等処遇改善加算Ⅰ

一月に提供したサービス単位数に『別紙１』の割合を乗じた額となります。

（２）特定事業所加算Ⅱ １回のサービス単位数の１００分の１０に相当する単位

特定事業所加算Ⅱの算定要件については次に定めるところによる。

○ 体制要件

- ・当事業所全ての訪問介護員等に対し、訪問介護員ごとに個別具体的な、研修目標・内容・研修期間・実施機関等を定めた計画的な研修の実施。
- ・当事業所において、サービス提供にあたる訪問介護員等のすべてが参加する会議の定期的開催の実施。なお定期的とは概ね１月に１回以上開催されている必要がある。
- ・文書等による指示及びサービス提供後の報告の実施。文書等とは、直接面接しながら文書を手交する方法の他、ＦＡＸ・メール等によることも可能。又、訪問介護員から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容については、サービス提供責任者は文書にて記録を保存しなければならない。

○サービス提供に当たっての留意事項の伝達

- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・その他のサービス提供に当たっての必要な事項

- ・ 前回のサービス提供時の状況 ・ 利用者のADLや意欲 ・ 家族を含む環境
- ・ 当事業所すべての訪問介護員等に対し、1年以内毎に1回の定期健康診断の実施。
- ・ 緊急時における対応方法の明示（本説明書後部記載。『10』参照）

○ 人材要件

- ・ 当事業所の訪問介護員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上である。

（3）初回加算 200単位／1月のみ

初回加算の算定要件について次に定めるところによる。

- 新規に訪問介護計画を作成したご利用者に対して、初回、若しくは初回に訪問介護を行った日の属する月に、サービス提供責任者により、訪問介護を受けた場合、若しくは当事業所の訪問介護員によるサービス提供の実施に同行した場合。
- 利用者様が過去2月（暦歴）に当訪問介護事業所から訪問介護の提供を受けてない場合
- 要介護⇔要支援になった場合

（4）緊急時訪問介護加算 100単位／1回につき

緊急時訪問介護加算の算定要件について次に定めるところによる。

- あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられていない場合
- ご利用者又はご家族などから要請を受けて24時間以内にサービス提供を行った場合
- 介護支援専門員が当該サービスを『緊急時に必要なもの』と判断した場合のみ
- 身体介護が中心（生活援助のみは対象外）

（5）早朝、夜間・深夜の時間帯にサービスを行う場合には、下記の割合にて単位が割増されます。

早朝（午前 6時～午前 8時）	100分の25
夜間（午後 6時～午後10時）	100分の25
深夜（午後10時～午前 6時）	100分の50

（6）2人の訪問介護等による訪問介護

2人の訪問介護等が共同でサービスを行う必要がある場合は、ご利用者の同意のうえで、通常の利用料金の100分の200の料金をいただきます。

- ご利用者の身体的理由等により、1人の訪問介護等による介護が困難と認められる場合
- 暴力行為、迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- 利用者の状況等から判断して、（1）、（2）に準ずると認められる場合

5. キャンセル料金

ご利用者のご都合にてサービス利用を中止する場合は、下記のキャンセル料金が必要となります。

利用前日に申し出があった場合	無料
サービス提供時間の2時間前までに申し出があった場合	無料
上記以外の場合であって訪問介護計画書に記載されているサービス提供が不可能な場合 ※実施する日現在での消費税を頂戴いたします。	1,000円

※但し、ご利用者（ご家族）に緊急やむを得ない理由がある場合においては、キャンセル料は頂きません。

6. 利用料金の請求方法と支払い方法

- (1) 毎月10日以降に前月分のサービスに対する請求書をお渡しいたします。
- (2) 前月分の請求については、銀行引落とし若しくは現金にて回収いたします。
- (3) 現金の場合は現金預り証の発行を行い、後日領収証をお渡しいたします。
- (4) 銀行引落としの場合は、引落とし処理後に領収証をお渡しいたします。

7. 秘密の保持について

- (1) 指定訪問介護事業所の従事者は、正当な理由なくその業務上知り得たご利用者及びご家族の個人情報を漏らしません。
- (2) 指定訪問介護事業所の従事者であった者は、正当な理由なくその業務上知り得たご利用者及びご家族の個人情報を漏らしません。
- (3) 指定訪問介護事業所では、ご利用者の医療上緊急の必要がある場合又は、サービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でご利用者又はご家族の個人情報を利用します。

8. 身体拘束その他の行動制限について

- (1) 指定訪問介護のサービス提供に当たり、ご利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、ご利用者に対し身体的拘束その他の方法によりご利用者の行動を制限しません。
- (2) ご利用者に対し、身体的拘束その他の方法によりご利用者の行動を制限する場合は、当該ご利用者（ご家族）に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。
- (3) 身体的拘束その他の方法により利用者様の行動を制限した場合は、事前又は事後速やかに、ご利用者のご家族等に対し、利用者様に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。
- (4) ご利用者に対し、身体的拘束その他の方法によりご利用者の行動を制限した場合には、記録に次の事項を記載します。
 - ご利用者に対する行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間
 - 前項に基づくご利用者に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要
 - 前項に基づくご利用者のご家族に対する説明等の時期、内容その際のやりとりの概要

9. 事故発生時の対応について

ご利用者に対するサービスの提供により万一事故が発生した場合は、市町村・当該ご利用者のご家族・当該ご利用者に係る居宅介護支援事業所並びに包括支援センターに等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

10. 緊急時の対応

サービス提供時間中に、利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行うなどの必要な措置を講じるとともに、ご利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

かかりつけ医		電話番号	
緊急連絡先		電話番号	
勤務先等		電話番号	

11. 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情受付について

(1) 事業所内受付機関

相談・苦情解決責任者	責任者：中嶋 伸生
相談・苦情受付担当者	担当者：サービス提供責任者 受付時間：月曜日～土曜日 8：30～17：30（緊急時を除く） 電 話：0994-44-5654 FAX：0994-44-6485

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

鹿屋市役所保健福祉部高齢福祉課	所 在 地：鹿屋市共栄町20番1号 受付時間：8：30～17：00 電 話：0994-43-2111 FAX：0994-41-0701
鹿児島県国民健康保険団体連合会	所 在 地：鹿児島県鴨池新町7番4号 受付時間：8：30～17：00 電 話：099-206-1084 FAX：099-206-1069
鹿児島県社会福祉協議会	所 在 地：鹿児島県鴨池新町1-7 県社会福祉センター内 受付時間：8：30～16：00 電 話：099-257-3855 FAX：099-251-6779

12. その他の事項

- (1) 当日にサービス提供を行う訪問介護員については、変更がある場合があります。
- (2) 非常災害その他緊急の事態が発生した場合、状況に応じて時間変更、曜日変更等の対応をとらせていただくことがあります。

(附 則)

この規程は、平成 26 年 3 月 15 日から施行する。

平成 26 年 3 月 15 日 改訂 (サービス提供対応日・サービス提供対応時間)

平成 26 年 4 月 1 日 改訂 (指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額)

平成 26 年 7 月 1 日 改訂 (事業所住所)

平成 26 年 10 月 1 日 改訂 (サービス提供時間・サービス実施地域)

平成 27 年 8 月 1 日 改訂 (利用料金「負担金割合」)

平成 29 年 4 月 1 日 改訂 (日常生活支援総合事業第 1 号訪問事業)

平成 29 年 6 月 29 日 改訂 (人員配置)

平成 30 年 2 月 1 日 改訂 (サービス提供責任者員数)

平成 30 年 4 月 1 日 改訂 (特定事業所加算Ⅱ)

平成 30 年 7 月 20 日 改訂 (管理者)

令和 元年 10 月 1 日 改訂 (料金改定)

令和 2 年 7 月 1 日 改訂 (管理者)

令和 2 年 10 月 1 日 改訂 (特定事業所加算Ⅱ人材要件、苦情対応責任者)

令和 3 年 4 月 1 日 改訂 (料金改定)

令和 4 年 4 月 1 日 改訂 (印鑑廃止、事業者名・代表者名)

令和 4 年 10 月 1 日 改訂 (介護職員等ベースアップ等支援加算・料金改定)

令和 6 年 4 月 1 日 改訂 (料金改定)

令和 6 年 6 月 1 日 改訂 (処遇改善)

個人情報に関する同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用目的

- （１）介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- （２）上記（１）の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整の為に必要な場合。
- （３）現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。
- （４）訪問介護新聞での顔写真などの使用

2. 個人情報を提供する事業所

- （１）居宅サービス計画に記載されている介護サービス事業所
- （２）病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3. 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4. 使用する条件

- （１）個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては、関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- （２）個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

サービス利用料金（令和 6 年 6 月 1 日改訂）

利用料金表（利用料金に係る同意書）

☆介護訪問介護 単位×利用回数

生活援助		基本単位	特定事業所 加算Ⅱ
生活援助 2	20 分以上 45 分未満	179	197
生活援助 3	45 分以上	220	242
身体介護		基本単位	特定事業所 加算Ⅱ
身体 01	20 分未満	163	179
身体 1	20 分以上 30 分未満	244	268
身体 2	30 分以上 60 分未満	387	426
身体 3	1 時間以上 1 時間 30 分未満	567	624
※1 時間 30 分以上 30 分増す毎に追加		82	90

☆身体介護に引き続き生活援助を行った場合（単位数に 65 単位を加算する）

サービス提供区分		基本単位	特定事業所 加算Ⅱ
身体 1 生活 1	20 分以上 30 分未満の身体介護 20 分以上 45 分未満の生活援助	309	340
身体 1 生活 2	20 分以上 30 分未満の身体介護 45 分以上 70 分未満の生活援助	374	411
身体 1 生活 3	20 分以上 30 分未満の身体介護 70 分以上の生活援助	439	483
身体 2 生活 1	30 分以上 60 分未満の身体介護 20 分以上 45 分未満の生活援助	452	497
身体 2 生活 2	30 分以上 60 分未満の身体介護 45 分以上 70 分未満の生活援助	517	569
身体 2 生活 3	30 分以上 60 分未満の身体介護 70 分以上の生活援助	582	640

★日常生活支援総合事業第 1 号訪問事業

1 週あたりの標準的な回数を定める場合			
サービス提供区分		基本単位	
		1 月につき	日割（※1）
訪問型サービス 11（週に 1 回程度）		1,176	39
訪問型サービス 12（週に 2 回程度）		2,349	77
訪問型サービス 13（週に 2 回を超える程度）		3,727	123
1 月あたりの標準的な回数を定める場合			
サービス区分			基本単位
訪問型サービス 21	標準的な支援内容の場合		287
訪問型サービス 22	生活援助が 中心の場合	20 分以上 45 分未満	179
訪問型サービス 23		45 分以上	220
訪問型短時間サービス	短時間の身体介護が中心の場合		163

なお、事業対象者は、要支援と同額になります。
（※1） 月途中で介護度の変更や入院等になった場合、日割り計算となります。

・介護職員等処遇改善加算Ⅰ（24.5%）
単位数×利用回数+加算（初回加算、早夜朝加算等）の合計単位数に
各加算率を乗じた金額となります。

上記は基本単位数であり、利用料金は各ご利用者の負担割合によって変わります。

指定訪問介護サービス・日常生活支援総合事業第1号訪問事業サービスの提供開始に際し
本書面に基づき重要事項を説明いたしました。

説明日：令和 年 月 日

指定訪問介護

日常生活支援総合事業第1号訪問事業

有限会社メディカルウイル 代表取締役 中嶋伸生

訪問介護事業所メディカルウイル

管 理 者 中嶋 伸生

説明責任者氏名 サービス提供責任者

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項、別紙書面の個人情報に関する同意書・
利用料金表（利用料金に係る同意書）の説明を受け、指定訪問介護サービス・日常生活支
援総合事業第1号訪問事業サービスの提供開始に同意いたします。

同意日：令和 年 月 日

ご利用者様 住所

氏名

ご家族様 住所

氏名

本人との関係（ ）

ご家族様以外 住所

氏名

本人との関係（ ）

「ご家族様」欄に記載がある場合、「ご家族以外」欄の記載は不要です。
※個人情報に関する同意については、必ずご家族様の同意が必要です。