ひもろぎケアサービス重要事項説明書

（指定訪問介護）

令和 ８年 ６月 １日現在

１．事業者の概要

事業者名称	医療法人社団　慈泉会
法人所在地	福島県白河市関辺引目橋３３番地
法人代表者名	理事長　渡部　真樹
連絡先	ＴＥＬ　０２４８－２３－４４０１
	ＦＡＸ　０２４８－２２－９６３２

２．事業所の概要

事業所名称	ひもろぎケアサービス
事業所開設年月日	平成１３年１０月１日
所在地	福島県白河市関辺川前８８番地
管理者名	管理者　　平　賀　淳　子
連絡先	TEL０２４８－３１－８８４４／FAX０２４８－３１－８８３３
	携帯０９０－７３３０－４０３８（２４時間電話対応）
介護保険指定番号	福島県指定第０７７０５００２８８号
通常の事業の実施地域	白河市・西白河郡・東白川郡・那須町

３．事業の目的と運営方針

事業の目的	ひもろぎケアサービス（以下事業所という）は、居宅で生活する利用者とその家族に対し、介護サービスを提供することにより、可能な限り自立した生活を維持できるように支援する。 上記の目的を達成するために、指定訪問介護事業の適正な運営を確保し、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の訪問介護員が、要介護状態にある利用者に対し、適正な訪問介護を提供することを目的とする。
運営の方針	訪問介護事業の運営方針は、次のとおりとする。 ①利用者及びその家族の様々なニーズに対応しつつ、その利用者が有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように配慮し、身体介護・生活援助、通院等のための乗降介助、その他生活全般にわたる支援を行う。 ②利用者の人格を専重し、常に利用者の立場にたった介護サービスを提供する。 ③利用者及びその家族のＱＯＬ（生活の質）の向上のため、市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、地域の保健・医療・福祉機関との連携を図る。

４．営業時間

営業日	年中無休
営業時間	午前８時００分～午後６時００分
その他	利用者希望により早朝・夜間のサービスも行います。その場合別記の加算料金となります。

５．事業所の職員体制と職種内容

職種	員数	職種内容
管理者	１名以上	管理者はサービス提供責任者と兼務 従業員の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
サービス提供責任者	１名以上	サービス提供責任者は下記の業務を行う。 利用の申込に係る調整。利用者の状態変化やサービスに関する意向を定期的に把握する。サービス担当者会議へ出席し居宅介護支援事業者等と連携を図る。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。訪問介護員の能力や希望を踏まえた業務管理を実施する。訪問介護員に対する研修、技術指導等を実施する。その他サービス内容に必要な業務管理をする。
訪問介護員	２．５名以上	介護福祉士(常勤 30%以上)・ヘルパー１級・２級取得者。 訪問介護員は、サービス提供責任者の指示・訪問介護計画に基づき居宅を訪問し、利用者に対し居宅サービスを行う。

６．提供するサービス内容

サービスの区分と種類	サービスの内容
身体介護	訪問介護計画に沿った介護保険給付範囲内での身体介護
生活援助	訪問介護計画に沿った介護保険給付範囲内での生活援助
通院等のための乗車又は降車の介助	訪問介護計画に沿った介護保険給付範囲内での通院等のための乗車又は降車の介助

７．料金及び利用料【別表】

利用者がご負担する自己負担は、原則として介護保険法に定められた額の１割もしくは２割です。一定以上の所得がある方は自己負担が３割となる場合があります。

①指定訪問介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定訪問介護が法定代理受領サービスであるときは、その１割から３割とします。
利用料は、介護保険法により報酬額の定めとし、サービスを提供した際に、利用者より自己負担の支払いを受けます。利用者自己負担分以外は、国保連に請求致します。

②交通費については、通院等乗降介助の場合を除き、徴収しません。

③サービス利用自己負担金の支払いを受けた場合、サービスにかかる費用の額等を記載したサービス提供記録書及び領収書を利用者に交付します。

④保険料の滞納等により法定代理受領ができない場合は、全額自己負担となります。 その際は、サービス提供証明書を発行いたしますので、後日、サービス提供証明書を市町村に提出しますと払い戻しを受けられます。

⑤当事業所は特別地域加算対象地域にあるため、介護報酬告示上の額に対し 15%の加算があります。また、特定事業所加算要件に該当する場合にも【別表】に示す通り加算となります。

８．サービス担当者会議等への情報提供の同意について

①利用者とそのご家族の希望により訪問介護計画書を作成します。
②サービス担当者会議へ利用者の意向や個人情報とご家族の状況等を情報提供するためには、利用者と当該家族それぞれの同意が必要となります。
③提供してほしくない情報や事柄がありましたら、サービス担当責任者等へ申し出下さい。同意する場合は、同意書に記名・押印をお願いいたします。

９．秘密保持

事業所の訪問介護員及びその他職員は、業務上知り得た利用者やご家族の情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。このことは、職員でなくなった後でも同様です。
また、個人情報保護法に基づき、知り得た情報の取扱いには万全を期して対応します。

１０．緊急時・事故発生時の対応方法

①ご利用者に容体の変化等があった場合は､医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか､ご家族の方に速やかに連絡いたします。
②万が一事故発生の場合は、速やかにご家族、保険者である市町村並びに居宅介護支援事業所に報告するとともに、書面による報告義務を課し台帳に記載します。
③事故については、その原因究明に努めるとともに、事前に起こりうるリスクの確認を行ない再発防止に努めます。
④事故による損害を被った場合には、両者間で協議し、損害賠償を速やかに行ないます。

１１苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口　　ご利用時間　　午前８時３０分　～　午後５時３０分
ご利用方法　　電話　０２４８－３１－８８４４
（上記以外でも電話の受付は２４時間できます）
担当者及び解決責任者　　管理者；平賀　淳子
サービス提供責任者；駒山　真弓

白河市保健福祉課　　ご利用時間　平日　午前８時３０分～午後５時
ご利用方法　電話　０２４８－２２－１１１１（代）
ご住所地の町村役場介護保険係もご相談することができます。

福島県国民健康保険団体連合会　　ご利用時間　平日　午前８時３０分～午後５時
ご利用方法　電話　０２４－５２３－２７００（代）

（第三者による評価の実施状況）

第三者による評価の実施状況	１　あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	１　あり　　２　なし
	②　なし		

【別表】利用料金表

	サービス提供時間	利用料	自己負担額
身体介護	２０分未満　注①	１，６３０円	１６３円
	２０分以上３０分未満	２，４４０円	２４４円
	３０分以上１時間未満	３，８７０円	３８７円
	１時間以上	５，６７０円	５６７円
	以降３０分増すごとに	８２０円	８２円
	生活援助加算　注②	６５０円	６５円
	注①20分未満身体介護の算定要件は、以下の１又は２の場合に限ります。 １、夜間・深夜・早朝（午後6時～午前8時）に行われる身体介護。 ２、日中（午前8時～午後6時）に行われる場合は、利用者の介護度や障害者自立度及び事業所の体制等の条件に適合した場合に限ります。 注②身体介護に引き続き生活援助を行った場合の加算、20分から起算して25分を増すごとに加算、利用料1,950円を限度とする		
生活援助	２０分以上４５分未満	１，７９０円	１７９円
	４５分以上	２，２００円	２２０円
身体介護に引続き生活援助を行う場合	身体２０分以上+２０分以上	３，０９０円	３０９円
	身体２０分以上+４５分以上	３，７４０円	３７４円
	身体２０分以上+７０分以上	４，３９０円	４３９円
通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合	要介護１以上の方	９７０円	９７円
	運賃設定（気象条件や渋滞等により遅滞の場合も実時間算定） ａ．利用開始時から３０分未満（約２０ｋｍ未満）　０円 ｂ．３０分以上から１時間未満（約４０ｋｍ未満）　５００円 ｃ．以降、１５分毎に追加　（約１０ｋｍを基準）　５００円 *通常の実施地域内での乗降介助支援を原則とします。 【時速40km.を標準として試算】※入院や退院も含まれます		
特定事業所加算	①特定事業所加算 ａ.【特定事業所加算（Ⅰ）】20%加算 事業所体制要件、人材要件、重度要介護者対応要件のいずれにも適合 ｂ.【特定事業所加算（Ⅱ）】10%加算 体制要件、人材要件のいずれにも適合 ｃ.【特定事業所加算（Ⅲ）】10%加算 体制要件、重度要介護者等対応要件のいずれにも適合 ｄ.【特定事業所加算（Ⅳ）】　3%加算 ｅ.【特定事業所加算（Ⅴ）】　3%加算 ※ｃとｅは併算定可能		

介護職員等処遇改善加算	② （Ⅰイ）27.0%加算、**（Ⅰロ）28.7%加算** （Ⅱイ）24.9%加算、（Ⅱロ）26.6%加算 （Ⅲ）　20.7%加算 （Ⅳ）　17.0%加算
特別地域訪問介護加算	③所定単位数×15%加算
算定計算例	④身体介護20分以上30分未満 244×①b1.10×②1.287×③1.15＝397円

その他の加算	⑤初回加算 ２００単位/月 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等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に算定 ⑥生活機能向上連携加算 （Ⅰ）１００単位/月 （Ⅱ）２００単位/月 （Ⅰ）訪問リハビリテーションや通所リハビリテーション事業所のリハビリテーション専門職や医師からの助言（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した場合 （Ⅱ）訪問リハビリテーションや通所リハビリテーション事業所のリハビリテーション専門職が利用者宅を訪問し、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合、会議はテレビ電話等の活用可能 ⑦緊急時訪問介護加算　１００単位/１回 利用者又はその家族等からの要請に基づき、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を緊急に行った場合 ⑧認知症専門ケア加算Ⅰ　３単位/日 認知症専門ケア加算Ⅱ　４単位/日 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が 1/2 以上であり、認知症介護に係る専門的な研修を修了した者が専門的な認知症ケアに関する留意事項の伝達や技術的指導に係る会議等を行った場合に算定。 ⑨早　朝（６時～８時）・夜間帯（18 時～22 時）は、２５％加算 深夜帯（22 時～翌朝６時まで）は、５０％加算 ⑩二人の訪問介護員により行なうサービス提供は、２００%加算 ａ．利用者の身体的理由により一人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合 ｂ．暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ｃ．その他利用者の状況等から判断して、ａ又はｂに準じると認められる場合

	⑪口腔機能強化加算 ５０単位／月 訪問介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号 C0000 に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。 次のいずれにも該当しないこと 他サービスの介護事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリ―ニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリ―ニング加算を算定していること。 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。 当該事業所以外の指定訪問介護事業所又は他サ―ビスの介護事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。