

重要事項説明書

医療法人生寿会
五条川ヘルパーステーション

1 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

事業所名	五条川ヘルパーステーション
開設年月日	2016（平成28）年8月1日
所在地	愛知県稲沢市駅前四丁目1番27号 ロイヤルハウス1F
電話番号	0587-34-5507
ファックス番号	0587-34-5528
開設者	医療法人生寿会 理事長 島野 泰暢
介護保険指定番号	2373901772
サービス提供地域	稲沢市・清須市の一部区域（別紙）

(2) 事業所の職員体制及び職務の内容

①管理者【1名】

管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

②サービス提供責任者【2名以上】

サービス提供責任者は、次に掲げる事項を行う。

- ・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。
- ・利用者の状態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への出席、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関すること。
- ・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。

③訪問介護員等【2.5名以上（常勤換算）】

訪問介護員等は、訪問介護の提供に当たる。

(3) 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
休業日	祝日、土曜日、日曜日、12月29日～1月3日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
緊急時等の対応方法	電話等により、24時間常時連絡が可能な体制をとっています。 百彩入居者の方は、夜勤者に直接連絡してください。 その他の方は、ヘルパーステーションに電話を掛けて下さい。担当の待機者に転送されます。

2 サービスの概要

サービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等に合わせた訪問介護計画を作成し、当該計画に沿った介護サービスを提供します。

(1) 身体介護・・・身体に直接触れて行う介護です。

- ①食事介助 ②入浴介助 ③排泄介助
- ④身体の清拭・洗髪 ⑤体位交換 ⑥衣服の着脱
- ⑦服薬介助 ⑧移乗・移動介助 ⑨通院等介助

(2) 生活援助・・・日常生活を営めるように支援します。

- ①買い物 ②調理 ③掃除 ④洗濯

3 利用料

詳細は別紙の利用料金一覧のとおりです。また、事業所の定める通常の事業の実施地域（稲沢市・清須市の一部区域）を越えて行う事業に要した交通費は、事業所の実施地域を越える地点から自宅までの交通費の実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、実施地域を越えた地点から1キロメートルあたり10円を徴収します。

4 キャンセル料

利用者の都合によりサービスの提供を中止する場合は、下記のキャンセル料を頂きます。

キャンセル受付	キャンセル料
サービス利用日の前日まで	無料
サービス利用日の当日	2,000円

■キャンセルの連絡は前日までに連絡をお願い致します。

■留守番電話になっている時は、必ず留守番電話に伝言を残して下さい。

5 必要経費

利用者の自宅で、サービスを提供する為に必要な水道、ガス、電気、電話等の費用は利用者の負担となります。

6 お支払い方法

前月分の請求を毎月20日までにお渡しいたします、当月末までにお支払い下さい。

百彩入居者の方は、毎月27日に指定口座から引き落としされます。受領後、領収書を発行いたします。

7 サービス内容に関する相談と苦情

(1) ご利用者にご提供した訪問介護サービスに関するご相談や苦情は、遠慮なく下記までご連絡下さい。迅速に対応いたします。

《当事業所相談窓口》

TEL 0587-34-5507 (平日:午前9時～午後5時まで)

FAX 0587-34-5528

責任者 大森佳織、荻谷泉

- (2) ご利用者は当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口や国民健康保険団体連合会に苦情を伝えることができます。

稲沢市 市民福祉部 高齢介護課 TEL 0587-32-1111

清須市 健康福祉部 高齢介護課 介護保険係 TEL 052-400-2911

国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室 TEL 052-971-4165

8 事故が発生した場合

訪問介護サービス中に自らの責めに帰すべき事由により、利用者様に事故が発生した場合には、速やかに主治医やご家族の方、市町村、担当ケアマネジャーなどに連絡するとともに、必要な対応をします。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 事業所の従業者及び従業者であった者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びご家族に関する個人情報並びに秘密事項については、契約中及び契約終了後においても生命・身体に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて第三者に対して秘匿します。
- (2) 第1項の規定にかかわらず、事業者は障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年6月17日成立）に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。
- (3) 利用者及び利用者のご家族の個人情報について「個人情報使用同意書」に記載する利用目的の範囲内において、同意を得た上で利用します。

10 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- ・管理者：大森佳織
 - ・サービス提供責任者：苅谷泉
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための運用指針の整備をしています。
- (4) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当事業所職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。

11 緊急時の対応

- サービス提供利用時に病状の急変等が生じた場合には必要に応じて主治医、救急隊及びご家族に連絡致します。

主治医	氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

12 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者評価は受審しておりません。

別紙

介護保険 利用料金一覧

◇訪問介護利用料（要介護1～5）

●訪問介護費（基本料金）

【以下、1単位=10.42円】

サービス内容 (略称)	単位	所要時間	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
身体介護 01	163 単位	20 分未満	174 円	348 円	522 円
身体介護 1	244 単位	20 分以上 30 分未満	261 円	521 円	782 円
身体介護 2	387 単位	30 分以上 60 分未満	413 円	826 円	1,238 円
身体介護 3	567 単位	60 分以上 90 分未満	604 円	1,207 円	1,810 円
生活援助 2	179 単位	20 分以上 45 分未満	198 円	396 円	594 円
生活援助 3	220 単位	45 分以上	244 円	488 円	732 円

≪身体介護に引き続き生活援助を行う場合≫

サービス内容	合成単位	所要時間	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
身体介護 1 +生活援助 1	309 単位 (244+65)	20 分以上 30 分未満 +20 分以上 45 分未満	322 円	644 円	966 円
身体介護 1 +生活援助 2	374 単位 (244+130)	20 分以上 30 分未満 +45 分以上 70 分未満	390 円	780 円	1,170 円
身体介護 1 +生活援助 3	439 単位 (244+195)	20 分以上 30 分未満 +70 分以上	458 円	915 円	1,373 円
身体介護 2 +生活援助 1	452 単位 (387+65)	30 分以上 60 分未満 +20 分以上 45 分未満	471 円	942 円	1,413 円
身体介護 2 +生活援助 2	517 単位 (387+130)	30 分以上 60 分未満 +45 分以上 70 分未満	539 円	1,078 円	1,617 円

●早朝・夜間・深夜の加算

訪問介護計画上、サービス開始時刻が下記の加算時間帯に該当する場合は、基本料金に下記加算割合を乗じて加算

加算時間帯	加算割合
早朝（午前 06 時 ～ 午前 08 時）	25%
夜間（午後 06 時 ～ 午後 10 時）	25%
深夜（午後 10 時 ～ 午前 06 時）	50%

●緊急時訪問介護加算

内容	単位	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
利用者又は家族等からの要請により、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携し、ケアマネジャーが必要と判断したとき（事後判断でも可）、居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護（身体介護）を行った場合。	100 単位	105 円	209 円	313 円

●生活機能向上連携加算

内容	単位	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
・生活機能向上連携加算（Ⅰ） 訪問リハビリ、通所リハビリ又は病院の理学療法士等の助言に基づき、生活機能向上を目的に訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合。	100 単位/月 (初月以降 3ヶ月)	105 円/月	209 円/月	313 円/月
・生活機能向上連携加算（Ⅱ） 訪問リハビリ、通所リハビリ又は病院の理学療法士等とサービス提供責任者が居宅に同行し、共同して身体状況等を評価し、生活機能向上を目的に訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合。	200 単位/月 (初月以降 3ヶ月)	209 円/月	417 円/月	626 円/月

●同一建物等居住者減算

内容	減算割合
訪問介護事業所の1ヶ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に居住する利用者に対して訪問介護を行った場合。	10%減算/回

●初回加算

内容	単位	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回もしくは初回の訪問介護の同月に訪問介護を行った場合、又は他の訪問介護員の訪問介護に同行訪問した場合。	200 単位/月	209 円/月	417 円/月	626 円/月

●認知症専門ケア加算

サービス内容		単位/日
・認知症専門ケア加算（Ⅰ）	・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の50%以上 ・認知症介護実践リーダー研修修了者を配置（Ⅱ以上の者が20名未満：1名以上、20名以上30名未満：2名、30名以上40名未満：3名）し、専門的な認知症ケアを実施	3単位
・認知症専門ケア加算（Ⅱ）	・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の20%以上 ・認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、認知症ケアの指導等を実施	4単位

●口腔連携強化加算

サービス内容	単位/回 (月に1回に限る)
口腔衛生状態・口腔機能を評価し、歯科医療機関及びケアマネジャーと情報共有した場合	50単位

●特定事業所加算

特定事業所加算（Ⅰ）	1回につき所定単位数に20%を乗じて加算
------------	----------------------

●介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬の総単位数に13.7%を乗じて加算
---------------	-----------------------

※2024（令和6）年5月31日まで算定

●介護職員等特定処遇改善加算

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬の総単位数に6.3%を乗じて加算
------------------	----------------------

※2024（令和6）年5月31日まで算定

●介護職員等ベースアップ等支援加算

介護職員等ベースアップ等支援加算（Ⅰ）	介護報酬の総単位数に2.4%を乗じて加算
---------------------	----------------------

※2024（令和6）年5月31日まで算定

●介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬の総単位数に24.5%を乗じて加算
----------------	-----------------------

※2024（令和6）年6月1日から算定

●その他

- 介護保険の適用がある場合は、原則として利用料金に介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額が利用者の負担額となります。
- 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス時間ではなく、利用者の居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた目安の時間を基準としています。
- 二人の訪問介護員が共同でサービスを提供する場合は、利用者の同意を得た上で、通常の2倍の料金となります。
- 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、料金表の10割が利用者の負担額となります。
- 公的介護保険が適用されるのに、まだ要介護認定を受けていない利用者が、サービスを利用された時は、一旦サービス利用料金の全額を支払っていただき、認定後に自己負担額が介護保険から支払われます。

◇介護予防訪問介護利用料（要支援 1～2）

■ 稲沢市（介護予防訪問サービス）

●介護予防訪問サービス費

【1 単位=10.42 円】

支給区分	単位/月	対象者	自己負担額 (1 割)	自己負担額 (2 割)	自己負担額 (3 割)
・訪問型サービス費（Ⅰ） （1 週間に 1 回程度）	1,176 単位	要支援 1・2	1,226 円 /月	2,451 円 /月	3,676 円 /月
・訪問型サービス費（Ⅱ） （1 週間に 2 回程度）	2,349 単位	要支援 1・2	2,448 円 /月	4,896 円 /月	7,343 円 /月
・訪問型サービス費（Ⅲ） （1 週間に 2 回程度超）	3,727 単位	要支援 2	3,884 円 /月	7,767 円 /月	11,651 円 /月

●初回加算

内容	単位/月	自己負担額 (1 割)	自己負担額 (2 割)	自己負担額 (3 割)
新規に介護予防訪問サービス計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回もしくは初回の介護予防訪問サービスの同月に介護予防訪問サービスを行った場合、又は他の訪問介護員の介護予防訪問サービスに同行訪問した場合。	200 単位	209 円/月	417 円/月	626 円/月

●生活機能向上連携加算

内容	単位	自己負担額 (1 割)	自己負担額 (2 割)	自己負担額 (3 割)
・生活機能向上連携加算（Ⅰ） 訪問リハビリ、通所リハビリ又は病院の理学療法士等の助言に基づき、生活機能向上を目的に訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合。	100 単位/月 （初月以降 3 ヶ月）	105 円/月	209 円/月	313 円/月
・生活機能向上連携加算（Ⅱ） 訪問リハビリ、通所リハビリ又は病院の理学療法士等とサービス提供責任者が居宅に同行し、共同して身体状況等を評価し、生活機能向上を目的に訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合。	200 単位/月 （初月以降 3 ヶ月）	209 円/月	417 円/月	626 円/月

●口腔連携強化加算

サービス内容	単位/回 （月に 1 回に限る）
口腔衛生状態・口腔機能を評価し、歯科医療機関及びケアマネジャーと情報共有した場合	50 単位

●同一建物等居住者減算

内容	減算割合
訪問介護事業所の 1 ヶ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に居住する利用者に対して訪問介護を行った場合。	10%減算/回

●介護職員処遇改善加算（2024年（令和6）年5月31日まで算定）

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬の総単位に13.7%を乗じて加算
---------------	----------------------

●介護職員等特定処遇改善加算（2024年（令和6）年5月31日まで算定）

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬の総単位に6.3%を乗じて加算
------------------	---------------------

●介護職員等ベースアップ等支援加算（2024年（令和6）年5月31日まで算定）

介護職員等ベースアップ等支援加算（Ⅰ）	介護報酬の総単位に2.4%を乗じて加算
---------------------	---------------------

●介護職員等処遇改善加算（2024年（令和6）年6月1日から算定）

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬の総単位に24.5%を乗じて加算
----------------	----------------------

◇介護予防訪問介護利用料（要支援 1～2）

■ 清須市（生活支援訪問サービス）

※2024年6月1日～

●生活支援訪問サービス費 1（要支援 1）

【1 単位=10.42 円】

利用回数	単位/回数 又は単位/月	自己負担額 (1 割)	自己負担額 (2 割)	自己負担額 (3 割)
週 1 回から 2 回程度 (月に 9 回までの利用)	298 単位/回数	311 円/月	621 円/月	932 円/月
週 2 回以上の利用 (月に 10 回以上の利用)	2,874 単位/月	2,995 円/月	5,990 円/月	8,985 円/月

※原則、土曜日・日曜日・祝日を除く、1 回あたり 45 分

●生活支援訪問サービス費 2（要支援 2）

利用回数	単位/回数 又は単位/月	自己負担額 (1 割)	自己負担額 (2 割)	自己負担額 (3 割)
週 1 回から 3 回程度 (月に 14 回までの利用)	298 単位/回	311 円/月	621 円/月	932 円/月
週 3 回以上の利用 (月に 15 回以上の利用)	4,398 単位/月	4,583 円/月	9,166 円/月	13,749 円/月

※原則、土曜日・日曜日・祝日を除く、1 回あたり 45 分

●身体介護提供加算

	単位/回数	自己負担額 (1 割)	自己負担額 (2 割)	自己負担額 (3 割)
身体介護提供加算	27 単位	29 円/回	57 円/回	85 円/回

●初回加算

内容	単位/月	自己負担額 (1 割)	自己負担額 (2 割)	自己負担額 (3 割)
新規に生活支援訪問サービスを利用した場合。	200 単位	209 円/月	417 円/月	626 円/月

●同一建物等居住者減算

内容	減算割合
訪問介護事業所の 1 ヶ月あたりの利用者が同一の建物に 20 人以上（要介護者は含まない）居住する建物に居住する利用者に対して訪問サービスを行った場合。	10%減算/回

◇介護予防訪問介護利用料（要支援 1～2）

■ 一宮市（訪問型サービス）

●訪問型サービス費

【1 単位=10.42 円】

支給区分	単位/月	対象者	自己負担額 (1 割)	自己負担額 (2 割)	自己負担額 (3 割)
・訪問型サービス費（Ⅰ） （1 週間に 1 回程度）	1,176 単位	要支援 1・2	1,226 円 /月	2,451 円 /月	3,676 円 /月
・訪問型サービス費（Ⅱ） （1 週間に 2 回程度）	2,349 単位	要支援 1・2	2,448 円 /月	4,896 円 /月	7,343 円 /月
・訪問型サービス費（Ⅲ） （1 週間に 2 回程度超）	3,727 単位	要支援 2	3,884 円 /月	7,767 円 /月	11,651 円 /月

●初回加算

内容	単位/月	自己負担額 (1 割)	自己負担額 (2 割)	自己負担額 (3 割)
新規に介護予防訪問サービス計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回もしくは初回の介護予防訪問サービスの同月に介護予防訪問サービスを行った場合、又は他の訪問介護員の介護予防訪問サービスに同行訪問した場合。	200 単位	209 円/月	417 円/月	626 円/月

●生活機能向上連携加算

内容	単位	自己負担額 (1 割)	自己負担額 (2 割)	自己負担額 (3 割)
・生活機能向上連携加算（Ⅰ） 訪問リハビリ、通所リハビリ又は病院の理学療法士等の助言に基づき、生活機能向上を目的に訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合。	100 単位/月 （初月以降 3 ヶ月）	105 円/月	209 円/月	313 円/月
・生活機能向上連携加算（Ⅱ） 訪問リハビリ、通所リハビリ又は病院の理学療法士等とサービス提供責任者が居宅に同行し、共同して身体状況等を評価し、生活機能向上を目的に訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合。	200 単位/月 （初月以降 3 ヶ月）	209 円/月	417 円/月	626 円/月

●口腔連携強化加算

サービス内容	単位/回 （月に 1 回に限る）
口腔衛生状態・口腔機能を評価し、歯科医療機関及びケアマネジャーと情報共有した場合	50 単位

●同一建物減算

内容	減算割合
訪問介護事業所の 1 ヶ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に居住する利用者に対して訪問介護を行った場合。	10%減算/回

●介護職員処遇改善加算（2024年（令和6）年5月31日まで算定）

介護職員処遇改善加算（I）	介護報酬の総単位に13.7%を乗じて加算
---------------	----------------------

●介護職員等特定処遇改善加算（2024年（令和6）年5月31日まで算定）

介護職員等特定処遇改善加算（I）	介護報酬の総単位に6.3%を乗じて加算
------------------	---------------------

●介護職員等ベースアップ等支援加算（2024年（令和6）年5月31日まで算定）

介護職員等ベースアップ等支援加算（I）	介護報酬の総単位に2.4%を乗じて加算
---------------------	---------------------

●介護職員等処遇改善加算（2024年（令和6）年6月1日から算定）

介護職員等処遇改善加算（I）	介護報酬の総単位に24.5%を乗じて加算
----------------	----------------------

◇介護予防訪問介護利用料（要支援 1～2）

■ あま市（訪問従来型サービス）

●訪問従来型サービス

【1 単位=10.42 円】

支給区分	単位/月	対象者	自己負担額 (1 割)	自己負担額 (2 割)	自己負担額 (3 割)
・訪問型サービス費（Ⅰ） （1 週間に 1 回程度）	1,176 単位	要支援 1・2	1,226 /月	2,451 円 /月	3,676 円 /月
・訪問型サービス費（Ⅱ） （1 週間に 2 回程度）	2,349 単位	要支援 1・2	2,448 円 /月	4,896 円 /月	7,343 円 /月
・訪問型サービス費（Ⅲ） （1 週間に 2 回を超える程度）	3,727 単位	要支援 2	3,884 円 /月	7,767 円 /月	11,651 円 /月

●初回加算

内容	単位/月	自己負担額 (1 割)	自己負担額 (2 割)	自己負担額 (3 割)
新規に介護予防訪問サービス計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回もしくは初回の介護予防訪問サービスの同月に介護予防訪問サービスを行った場合、又は他の訪問介護員の介護予防訪問サービスに同行訪問した場合。	200 単位	209 円/月	417 円/月	626 円/月

●生活機能向上連携加算

内容	単位	自己負担額 (1 割)	自己負担額 (2 割)	自己負担額 (3 割)
・生活機能向上連携加算（Ⅰ） 訪問リハビリ、通所リハビリ又は病院の理学療法士等の助言に基づき、生活機能向上を目的に訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合。	100 単位/月 （初月以降 3 ヶ月）	105 円/月	209 円/月	313 円/月
・生活機能向上連携加算（Ⅱ） 訪問リハビリ、通所リハビリ又は病院の理学療法士等とサービス提供責任者が居宅に同行し、共同して身体状況等を評価し、生活機能向上を目的に訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合。	200 単位/月 （初月以降 3 ヶ月）	209 円/月	417 円/月	626 円/月

●訪問型口腔連携強化加算

サービス内容	単位/回 （月に 1 回に限る）
口腔衛生状態・口腔機能を評価し、歯科医療機関及びケアマネジャーと情報共有した場合	50 単位

●同一建物等居住者減算

内容	減算割合
訪問介護事業所の1ヶ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に居住する利用者に対して訪問介護を行った場合。	10%減算/回

●介護職員処遇改善加算（2024年（令和6）年5月31日まで算定）

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬の総単位に13.7%を乗じて加算
---------------	----------------------

●介護職員等特定処遇改善加算（2024年（令和6）年5月31日まで算定）

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬の総単位に6.3%を乗じて加算
------------------	---------------------

●介護職員等ベースアップ等支援加算（2024年（令和6）年5月31日まで算定）

介護職員等ベースアップ等支援加算（Ⅰ）	介護報酬の総単位に2.4%を乗じて加算
---------------------	---------------------

●介護職員等処遇改善加算（2024年（令和6）年6月1日から算定）

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬の総単位に24.5%を乗じて加算
----------------	----------------------

◇介護予防訪問介護利用料（要支援1～2）

■あま市（訪問基準緩和型サービス）

●訪問基準緩和型サービス

【1単位=10.42円】

支給区分	単位/月	対象者	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
・訪問基準緩和型 サービス費（Ⅰ） (1週間に1回程度)	1,000単位	要支援1・2	1,042円 /月	2,084円 /月	3,126円 /月
・訪問基準緩和型 サービス費（Ⅱ） (1週間に2回程度)	1,997単位	要支援1・2	2,081円 /月	4,162円 /月	6,243円 /月
・訪問基準緩和型 サービス費（Ⅲ） (1週間に2回超える程度)	3,168単位	要支援2	3,301円 /月	6,602円 /月	9,438円 /月

●初回加算

内容	単位/月	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
新規に介護予防訪問サービス計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回もしくは初回の介護予防訪問サービスの同月に介護予防訪問サービスを行った場合、又は他の訪問介護員の介護予防訪問サービスに同行訪問した場合。	170単位	178円/月	355円/月	532円/月

●同一建物等居住者減算

内容	減算割合
訪問介護事業所の1ヶ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に居住する利用者に対して訪問介護を行った場合。	10%減算/回

◇介護予防訪問介護利用料（要支援 1～2）

■ 犬山市（訪問介護相当サービス）

●訪問介護相当サービス費

【1単位=10.21円】

支給区分	単位/月	対象者	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
訪問介護相当サービス費（Ⅰ） （1週間に1回程度）	1,176 単位	要支援 1・2	1,201 円 /月	2,402 円 /月	3,602 円 /月
訪問介護相当サービス費（Ⅱ） （1週間に2回程度）	2,349 単位	要支援 1・2	2,399 円 /月	4,797 円 /月	7,195 円 /月
訪問介護相当サービス費（Ⅲ） （1週間に2回程度超）	3,727 単位	要支援 2	3,806 円 /月	7,611 円 /月	11,416 円 /月

●初回加算

内容	単位/月	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
新規に介護予防訪問サービス計画を作成した利用者に対して、サービス提供者が初回もしくは初回の介護予防訪問サービスの同月に介護予防訪問サービスを行った場合、又は他の訪問介護員の介護予防訪問サービスに同行訪問した場合。	200 単位	205 円/月	409 円/月	613 円/月

●生活機能向上連携加算

内容	単位	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
・生活機能向上連携加算（Ⅰ） 訪問リハビリ、通所リハビリ又は病院の理学療法士等の助言に基づき、生活機能向上を目的に訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合。	100 単位/月 （初月以降 3ヶ月）	103 円/月	205 円/月	307 円/月
・生活機能向上連携加算（Ⅱ） 訪問リハビリ、通所リハビリ又は病院の理学療法士等とサービス提供者が居宅に同行し、共同して身体状況等を評価し、生活機能向上を目的に訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合。	200 単位/月 （初月以降 3ヶ月）	205 円/月	409 円/月	613 円/月

●口腔連携強化加算

サービス内容	単位/回 （月に1回に限る）
口腔衛生状態・口腔機能を評価し、歯科医療機関及びケアマネジャーと情報共有した場合	50 単位

●同一建物等居住者減算

内容	減算割合
訪問介護事業所の1ヶ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に居住する利用者に対して訪問介護を行った場合。	10%減算/回

●介護職員処遇改善加算（2024年（令和6）年5月31日まで算定）

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬の総単位に13.7%を乗じて加算
---------------	----------------------

●介護職員等特定処遇改善加算（2024年（令和6）年5月31日まで算定）

介護職員等特定処遇改善加算（I）	介護報酬の総単位に6.3%を乗じて加算
------------------	---------------------

●介護職員等ベースアップ等支援加算（2024年（令和6）年5月31日まで算定）

介護職員等ベースアップ等支援加算（I）	介護報酬の総単位に2.4%を乗じて加算
---------------------	---------------------

●介護職員等処遇改善加算（2024年（令和6）年6月1日から算定）

介護職員等処遇改善加算（I）	介護報酬の総単位に24.5%を乗じて加算
----------------	----------------------

令和 年 月 日

訪問介護サービスの利用にあたり、利用者に対して本書面で重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 愛知県稲沢市駅前四丁目1番27号 ロイヤルハウス1F

名称 五条川ヘルパーステーション

管理者 大森 佳織

説明者 _____

本書面により事業者から訪問介護サービスの重要な事項の説明を受け、これに同意しました。

(甲) 利用者 住所 _____

氏名 _____

代理人 住所 _____
(選任した場合)

氏名 _____

利用者との関係 _____

甲の家族代表 住所 _____

氏名 _____

利用者との関係 _____

個人情報使用同意書

当事業所では、利用者及び利用者のご家族の個人情報を以下のとおり取り扱いますので、下記の内容をご確認いただき、同意の上、ご契約いただきますようお願い致します。

●利用目的について

- (1) 適切な訪問介護サービスを提供するため
- (2) 請求業務等の介護保険に係わる事務を適切に行うため
- (3) 法令・行政上の業務への対応のため
- (4) 保険請求業務のため
- (5) ご家族への病状等の説明のため
- (6) 電子カルテなどの診療情報の相互提供及び情報共有のため

以上の目的以外で利用者及びご家族の個人情報を利用する場合は、原則個別に理由を説明し、同意を得た上で行うものとします。但し、緊急の場合等、当事業所が必要と判断した場合は、利用を優先し、後ほどご説明させていただきます。

●個人情報の第三者提供について

利用者及びそのご家族の個人情報は、あらかじめ利用者及びご家族の同意を頂くことなく、外部に提供することはありません。

但し、以下の利用目的に該当する場合は、利用者及びご家族から申し出がない限り、訪問介護サービスを提供するための通常業務として必要な範囲において、個人情報を第三者に提供する場合があります。

- (1) 主治医への報告、指示・助言等を求める場合
- (2) ケアマネジャー・介護保険事業者及び他の医療機関との連携、照会等への回答
- (3) 国保連合会・社会保険事務局への保険請求、照会等への回答
- (4) 当事業所において行われる実習生受入れ時の情報提供
- (5) 事業所内外での症例研究・研究発表・講演等（特定の個人を同定できないように匿名化や画像処理を行う）
- (6) 行政・外部監査機関による指導・監査対応のための情報提供
- (7) 賠償責任保険等に係わる専門機関、保険会社への届出・相談

●個人情報の開示等について

事業者が管理する情報については、利用者及びご家族の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲で訂正等を行うものとします。但し、個人情報の提供が第三者の利益を害する恐れがあるとき、利用者本人の心身の状況が著しく損なうおそれがあるときは開示を拒否する場合があります。

本同意書は2通を作成し、甲乙各1通ずつを保有します。

令和 年 月 日

上記のとおり個人情報の取り扱いについて説明を受けたので同意します。

(甲) 利用者

住 所： _____

氏 名： _____

代理人（選任した場合）

私は、利用者に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。

住 所： _____

氏 名： _____

本人との関係： _____

甲の家族代表

住 所： _____

氏 名： _____

本人との関係： _____

医療法人生寿会 五条川ヘルパーステーション
管理者：大森 佳織