

「居宅介護サービス」

「重度訪問介護サービス」 重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条に基づき、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

※ 本事業所では、利用者に対して障害者総合支援法に基づく「居宅介護」及び「重度訪問介護」を提供します。当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

◇◆目次◆◇

1. 事業者.....	1
2. 事業所の概要.....	1
3. 事業実施地域.....	1
4. 営業時間.....	1
5. 職員の体制.....	2
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	2
7. サービスの利用に関する留意事項.....	5
8. サービス実施の記録について.....	6
9. 秘密の保持.....	6
10. 個人情報の保護.....	6
11. 損害賠償について.....	7
12. 事故発生時の対応等.....	7
13. 緊急時の対応について.....	7
14. 虐待防止について.....	7
15. 苦情受付について.....	8

社会福祉法人 恵仁会

ホームヘルパーステーション 鹿屋長寿園

当事業所は鹿児島県知事の指定を受けています。

(鹿児島県指定 第4610300149号)

1. 事業所経営法人

法人名 社会福祉法人 恵仁会
 法人所在地 鹿児島県鹿屋市下祓川町1800番地
 電話番号 0994-43-2546
 ファクス番号 0994-43-2937
 代表者氏名 池田 志保子
 設立年月日 昭和44年 1月14日
 ホームページアドレス <http://www.kanoya-choujuen.jp>

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護事業所・指定重度訪問介護事業所 平成19年 4月 1日 指定鹿児島県第4610300149号
事業所の目的と運営方針	<ul style="list-style-type: none"> 社会福祉法及び障害者総合支援法に従い、「障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営む」とするとともに、「地域生活支援事業」による支援を含めた総合的な支援を行うことを目的とし、当該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、介護並びに介護等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に提供します。 関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
事業所の名称	ホームヘルプステーション 鹿屋長寿園
事業所の所在地	鹿児島県鹿屋市笠之原町45番52-3号
電話番号	0994-41-3880
管理者氏名	寒水 信博 (兼務)
開設年月	平成19年 4月 1日
事業所が行っている他の業務	指定訪問介護 平成19年 4月 1日指定 指定介護予防訪問介護 指定鹿児島県第4670301185号

3. 事業実施地域

実施地域	鹿屋市内全域
------	--------

4. 営業時間

営業日	年中無休
受付時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間帯	受付時間以外も24時間可能な体制

5. 職員の体制

〈主な職員の配置状況〉

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

管理者 : 介護福祉士 1名 (兼務)

サービス提供責任者 : 介護福祉士 1名以上 (兼務)

※ 訪問介護員等10名未満に対し1名の体制とします。

訪問介護員等 : 介護福祉士、1級課程修了者、2級課程修了者

※ サービス提供者1名に対し10名未満の体制とします。

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護・指定居宅介護・指定重度訪問介護を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 「居宅介護計画」及び「重度訪問介護計画」とサービス内容

当事業所では、下記のサービス内容から「居宅介護計画」及び「重度訪問介護計画」を定めて、サービスを提供します。「居宅介護計画」及び「重度訪問介護計画」は、市町村が決定した「支給量」と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「居宅介護計画」及び「重度訪問介護計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、写しを利用者に交付します。また、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

〈サービス区分及びサービス内容〉

① 身体介護（ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事などの介助をします。）

- 入浴介助・清拭・洗髪…入浴の介助や清拭（体を拭く）や洗髪などを行います。
- 排せつ介助…排せつの介助、おむつ交換を行います。
- 食事介助…食事の介助を行います。
- 衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。
- 通院介助…通院の介助を行います。
- その他必要な身体介護を行います。

※ 医療行為はいたしません。

② 家事援助（ご家庭に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助を行います。）

- 調理…利用者の食事の用意を行います。
- 洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。
- 掃除…利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
- 買い物…利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。
- その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。

※ 預貯金の引き出しや預け入れは行いません。（預貯金通帳・カードはお預かりできません。）

※ 利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は原則として行いません。

③ 外出時の移動中の介護（重度訪問介護のみ）

官公庁や銀行等の公共機関への用務など社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出の援助を行います。

※ 1日の範囲内で用務を終えるものを原則とし、通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出の介助はいたしません。

④ その他、必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上のご相談や助言を行います。

※（家事援助の時間区分の見直し）

・利用者のニーズに応じた家事援助サービスが提供され、より多くの利用者が家事援助を利用することができる様、家事援助の時間区分を30分間隔の区分けから15分間隔の区分けへと見直し、実態に応じたきめ細やかな評価を行う。

(2) 同一建物等の利用者等に提供した場合の減算

① 居宅介護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 上記以外の範囲に所在する建物に居住する者（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）

③ 居宅介護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（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）

①・②に対する減算	10%減算
③に対する減算	15%減算

(3) 利用者負担額

上記サービスの利用に対しては、通常9割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費を代理受領する場合には、利用者は、利用者負担分としてサービス料金の1割（自己負担額）を事業者にお支払いいただきます。4頁に記載する個別減免が適用される場合には、減免後の金額となります。

<2人のホームヘルパーにより訪問を行った場合>

1人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等で、利用者の同意のもと2人のヘルパーでサービスを提供した場合は、2倍の利用者負担額をいただきます。

<利用者負担額の上限等について>

介護給付費対象のサービスの利用者負担額は上限が定められています。

利用者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

<償還払い>

事業者が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、介護給付費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。）

(3) サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- ① 通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、ホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。(サービス利用料とともに1ヶ月ごとにお支払いいただきます。)ただし、特別地域加算対象者に関しては、指定障害福祉サービス基準第21条第3項の規定にて、交通費の請求は致しません。
- ② 通院介助においてホームヘルパーに公共交通機関の交通費などが必要な場合、その実費をいただきます。(サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。)

<サービス利用料金>

下記の料金表によって、サービス利用料金から介護給付費の給付額を除いた金額(利用者負担)をお支払いいただきます。

<利用者負担の軽減について>

[利用者負担に関する月額上限]

- 1ヶ月あたりのサービス利用にかかる「自己負担」については、所得に応じて5区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

区分	世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯のうち、本人の年収が80万円以下	0円
低所得2	市町村民税非課税世帯(低所得1に該当する者を除く)	0円
一般1	市町村民税課税世帯(所得割16万円【障がい児にあっては28万円】未満の者に限り、20歳以上の施設等入所者を除く)	障がい児 4,600円 障がい者 9,300円
一般2	市町村民税課税世帯(一般1に該当する者を除く)	37,200円

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

前記(2)、及び(3)の①の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、指定期日までに下記の方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。)

- 月締めでの利用者指定口座からの翌々月引き落とし

振替日は毎月4日となっています。 (土日祝日は翌営業日)

※ 事業所では、原則として利用者指定口座からの引き落としとしており、契約時に別紙にて支払い方法についての説明をいたします。

但し、他の支払い方法につきましてはご相談させていただきます。

(5) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、「居宅介護計画」及び「重度訪問介護計画」で定められたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日〇時〇分までに事業者申し出てください。
- ② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等やむをえない場合は、取消料はいただきません。

利用予定日の前日午後5時30分までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日午後5時30分までに申し出がなかった場合	利用者負担相当額

- ③ 市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- ④ サービス利用の変更・追加は、ホームヘルパーの稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(6) 実費負担額（交通費等）の変更

実費負担額（交通費等）を変更する場合は、原則としてその2か月前までにご説明します。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) ホームヘルパーについて

- ① サービス提供時に、担当のホームヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、予め利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮します。
- ② 利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

(2) サービス提供について

- ① サービスは、「居宅介護計画」及び「重度訪問介護計画」にもとづいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。
- ② サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。（ホームヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただきます。）

(3) サービス内容の変更

訪問時に、利用者の体調等の理由で「居宅介護計画」及び「重度訪問介護計画」で予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容を変更します。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(4) 受給者証の確認

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかにホームヘルパーにお知らせください。また、担当ホームヘルパーやサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

(5) ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③ 利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受
- ④ ご契約者の家族等に対するサービスの提供
- ⑤ 飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）
- ⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑥ その他利用者もしくはその家族等に対しての宗教活動、政治活動、営利活動及び迷惑行為

8. サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、「居宅介護計画」・「重度訪問介護計画」及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、関係法令（及び鹿児島県社会福祉協議会個人情報保護規定）に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。又、記録物を交付する際、個人情報に関する開示請求書の提出をして頂きます。）

9. 秘密の保持

- ① 当事業所は、業務上知り得たご利用者またはそのご家族の秘密を厳守いたします。
- ② 当事業所は、従業員であった者から、業務上知り得たご利用者またはその家族の秘密が漏れることのないよう、管理を徹底いたします。
- ③ 当事業所は、サービス担当者会議等におきまして、ご利用者の個人情報をを用いる場合は、あらか

じめ、ご利用者またはそのご家族からの同意をいただきます。

10. 個人情報の保護

- ① 利用者の個人情報を含むサービス計画、各種記録等については、関係法令及びガイドライン等に基づき個人情報の保護に努めるものとします。
- ② 個人情報の取扱いに関する利用者からの苦情については、苦情処理体制に基づき適正かつ迅速に対応するものとします。

11. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

12. 事故発生時の対応等

当事業所がご利用者に対して行うサービス提供により、事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族、市区町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所がご利用者に対して提供しましたサービスにより、損害賠償をすべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

13. 緊急時の対応について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な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。

主治医：氏名、所属医療機関名等・所在地・電話番号（勤務先及び携帯）

家族等連絡先：氏名及び続柄、住所、電話番号（自宅、勤務先及び携帯）

対応可能時間：24時間対応可能な体制を確保しております。

14. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、下記の対策を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

○ 虐待防止に関する窓口（担当者）

管理者：寒水 信博

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及する為の研修を実施します。

15. 苦情等の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口（担当者）

管理者 : 寒水 信博

受付時間 : 月曜日～土曜日 8時30分～17時30分

電話番号 : 0994-41-3880

FAX 番号 : 0994-41-3881

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

<第三者委員>

名 前	連 絡 先
宇都宮 快昭	住 所 : 〒893-1207 肝属郡肝付町新富191番地 電話番号 : 0994-65-2794
池畑 春生	住 所 : 〒893-0026 鹿児島県鹿屋市祓川町4561-2番地 電話番号 : 0994-43-0315

(3) 行政機関その他苦情受付機関

※ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

鹿屋市役所 保健福祉部 福祉政策課	所 在 地 : 〒893-8501 鹿児島県鹿屋市共栄町20番1号 電話番号 : 0994-43-2111 (内線3133) FAX 番号 : 0994-44-2494 受付時間 : 8時30分～17時00分 (土日、祝日を除く)
肝属地区障がい者 総合相談支援センター	所 在 地 : 〒893-0006 鹿児島県鹿屋市向江町29-2 電話番号 : 0994-35-4801 FAX 番号 : 0994-43-2050 受付時間 : 8時30分～17時00分 (土日、祝日を除く)
社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所 在 地 : 〒890-8517 鹿児島県鹿児島市鴨池新町1番7号 (県社会福祉センター内) 電話番号 : 099-286-2200 FAX 番号 : 099-257-5707 受付時間 : 9時00分～16時00分 (土日、祝日を除く)

◆ 他、別途加算サービスについてのご案内及び要件 ◆

1. 特定事業所加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定障害福祉サービス基準第5条第1項に規定する指定居宅介護事業所（以下、「指定居宅介護事業所」という。）が、利用者に対し、指定居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 特定事業所加算（Ⅰ） 所定単位数の100分の20に相当する単位数
- (2) 特定事業所加算（Ⅱ） 所定単位数の100分の10に相当する単位数
- (3) 特定事業所加算（Ⅲ） 所定単位数の100分の10に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

イ 特定事業所加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 当該指定居宅介護事業所のすべての居宅介護従業者（登録型の居宅介護従業者（あらかじめ指定居宅介護事業所に登録し、当該事業所から指示があった場合に、直接、当該指示を受けた利用者の居宅を訪問し、指定居宅介護を行う居宅介護従業者をいう。）を含む。以下同じ。）に対し、居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
- (2) 次に掲げる基準に従い、指定居宅介護が行われていること。
 - (一) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定居宅介護事業所における居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。
 - (二) 指定居宅介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する居宅介護従業者に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する居宅介護従業者から適宜報告を受けること。
- (3) 当該指定居宅介護事業所のすべての居宅介護従業者に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- (4) 障害者総合支援法（旧障害者自立支援法）に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定障害福祉サービス基準」という。）第31条第6号に規定する緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。
- (5) 当該指定居宅介護事業所の新規に採用したすべての居宅介護従業者に対し、熟練した居宅介護従業者の同行による研修を実施していること。
- (6) 当該指定居宅介護事業所の居宅介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は別に厚生労働大臣が定める指定居宅介護等の提供に当たる者のうち介護福祉士、介護職員基礎研修課程を修了した者（以下「介護職員基礎研修課程修了者」という。）

及び居宅介護従業者養成研修1級課程を修了した者（以下「1級課程修了者」という。）の占める割合が100分の50以上であること。又は前年度又は算定日が属する月の前3月間における指定居宅介護のサービス提供時間のうち、常勤（週32時間以上）の居宅介護従業者によるサービス提供時間の占める割合が100分の40以上であること。

- (7) 当該指定居宅介護事業所のすべてのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者であること。
- (8) 指定障害福祉サービス基準第5条第2項により1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していること。
- (9) 前年度又は算定日が属する月の前3月間における指定居宅介護の利用者（児童を除く）の総数のうち、障害程度区分5以上である者の占める割合が100分の30以上であること。

ロ 特定事業所加算（Ⅱ）

イの（1）から（5）までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、（6）又は（8）のいずれかに適合すること。

ハ 特定事業所加算（Ⅲ）

イの（1）から（5）まで及び（9）に掲げる基準のいずれにも適合すること。

2. 特別地域加算

別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、指定居宅介護事業所又は指定障害福祉サービス基準第44条第1項に規定する基準該当居宅介護事業所（以下、「指定居宅介護事業所等」という。）の居宅介護従業者が指定居宅介護等を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

3. 緊急時対応加算

イ及びロについて、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者（指定障害福祉サービス基準第5条第2項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。）が居宅介護計画の変更等を行い、当該指定居宅介護事業所等の居宅介護従業者が当該利用者の居宅介護計画において計画的に訪問することとなっていない指定居宅介護等を緊急に行った場合は、利用者1人に対し、1月につき2回を限度として、1回につき100単位を加算する。

4. 初回加算

指定居宅介護事業所等において、新規に居宅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若しくは初回の指定居宅介護等を行った日の属する月に指定居宅介護等を行った場合又は当該指定居宅介護事業所等のその他の居宅介護従業者が初回若しくは初回の指定居宅介護等を行った日の属する月に指定居宅介護等を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき200単位を加算する。

5. 利用者負担上限額管理加算 150単位/月（居宅介護に限る）

指定障害福祉サービス基準第5条第1項に規定する指定居宅介護事業者が、指定障害福祉サービス基準第22条に規定する利用者負担額合計額の管理を行った場合に、1月につき所

定単位数負担額合計額の管理を行った場合

6. 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（居宅介護に限る）
(1月につき+所定単位×302/1000)
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（重度訪問介護に限る）
(1月につき+所定単位×191/1000)
7. 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（居宅介護に限る）
(1月につき+所定単位×74/1000)
福祉・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）（重度訪問介護に限る）
(1月につき+所定単位×36/1000)
8. 喀痰吸引等支援体制加算 100単位/日
特定事業所加算（Ⅰ）を算定しない事業所において、介護職員等が痰の吸引等を実施した場合
9. 移動介護加算（重度訪問介護に限る）
移動中の介護を行った場合に、移動介護の実施時間数に応じて加算する。また、同時に2人により移動中の介護を行った場合は、それぞれの所定単位数を加算する。
 - ① 1時間未満 100単位
 - ② 1時間以上1時間30分未満 125単位
 - ③ 1時間30分以上2時間未満 150単位
 - ④ 2時間以上2時間30分未満 175単位
 - ⑤ 2時間30分以上3時間未満 200単位
 - ⑥ 3時間以上 250単位
10. 行動障害支援連携加算（重度訪問介護に限る） 584単位/回
サービス提供責任者が、支援計画シート及び支援手順書兼記録用紙の作成者と連携し、利用者の心身の状況等を共同で評価した場合、サービス初日から30日間で1回を限度とし加算する。
11. 福祉専門職員等連携加算（居宅介護に限る） 564単位/日
利用者に対して、居宅介護事業所のサービス提供責任者が、サービス事業所、指定障害者支援施設、医療機関等の社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、理学療法士その他の国家資格を有する者（作業療法士、言語聴覚士、看護師、保健師等）に同行して利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況等の評価を当該社会福祉士等と連携し、当該居宅介護計画に基づく居宅介護を行ったときは、初回の居宅介護が行われた日から起算して90日の間、3回を限度として、1回につき所定単位数を加算する。

この重要事項説明書は、平成 19 年 4 月 1 日より施行する。
平成 20 年 4 月 1 日より施行する。
平成 21 年 4 月 1 日より施行する。
平成 21 年 8 月 1 日より施行する。
平成 23 年 2 月 1 日より施行する。
平成 23 年 4 月 1 日より施行する。
平成 24 年 4 月 1 日より施行する。
平成 25 年 10 月 1 日より施行する。
平成 26 年 4 月 1 日より施行する。
平成 27 年 4 月 1 日より施行する。
平成 29 年 4 月 1 日より施行する。
平成 30 年 4 月 1 日より施行する。
令和元年 10 月 1 日より施行する。

「指定居宅介護」・「指定重度訪問介護」利用契約書及び同意書

「指定居宅介護」・「指定重度訪問介護」サービスを利用するに際し、利用契約書及び重要事項の説明及び交付を受けて、「指定居宅介護」・「指定重度訪問介護」サービスの提供開始に同意し、契約を締結します。

本契約を証するため、利用者及び事業者が記名押印のうえ、各1通を保有するものとします。

説明者名 _____ 印 _____

同意・交付年月日

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

<家族等（扶養義務者）>

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

<利用者代理人又は後見人（選任した場合）>

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

<事業者>

事業所所在地 鹿児島県鹿屋市笠之原町45番52-3号

法人名 社会福祉法人 恵仁会 _____

事業所名 ホームヘルパーステーション 鹿屋長寿園 _____

管理者名

(契約担当者) 寒水 信博 _____ 印 _____