

「指定訪問介護」重要事項説明書

介護サービスセンター谷保

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(東京都指定 第1373400579号)

◇◆目次◆◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. サービスの利用に関する留意事項	7
7. サービス実施記録について	9
8. 事故発生時及び緊急時の対応方法	9
9. 苦情の受付について	9

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の内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

なお、当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。介護認定の結果がまだ出ていない方でも、認定見込みのある方については、サービスの利用は可能です。

1 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 誠愛会 |
| (2) 法人所在地 | 東京都あきる野市瀬戸岡305番地1 |
| (3) 電話番号 | 042-559-2111 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 南澤勝久 |
| (5) 設立年月 | 昭和56年5月1日 |

2 事業所の概要

- | | |
|------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定訪問介護事業所・平成17年4月1日指定
東京都1373400579号 |
|------------|---|

- (2) 事業の目的 事業所の介護福祉士又は訪問介護員研修修了者（以下「訪問介護員等」という。）が要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 介護サービスセンター谷保
- (4) 事業所の所在地 東京都国立市谷保6丁目17番地の37
- (5) 電話番号 042-574-5214
- (6) 事業所長（管理者） 南 澤 慎 也
- (7) 当事業所の運営方針
- ①事業所の訪問介護員等は、要介護者等心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行う。
- ②事業の実施に当たっては、関係区市町村、地域の保険・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。
- (8) 開設年月 平成17年4月1日
- (9) 事業所が行っている他の業務
- 当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。
- ・介護予防訪問介護
 - ・障害者自立支援
 - 居宅介護
 - 重度訪問介護
 - 移動支援

3 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 国立市、府中市、立川市
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土			
受付時間	月～土 9時～18時			
サービス提供 時間帯		通常時間帯 8:00～18:00	早 朝 6:00～ 8:00	夜 間 18:0～22:00
	平 日	○	○	○
	土・祝日	○	○	○

※日曜日及び12月31日～1月3日は原則としてお休みいたします。

必要である方につきましては、担当ケアマネージャーにご相談願います。

4 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定訪問介護サービス及び指定介護予防訪問介護サービスを提供する職員として、令和6年4月1日現在、以下の職種の職員を配置しています。

〈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。

職種	資格	常勤	非常勤	合計	業務内容
管理者（所長）	施設長	1		1	従事者及び業務の管理
サービス提供責任者	介護福祉士	1	1	2	訪問介護計画の作成、調整
事務職員	（責任者兼）		1	1	必要な事務
訪問介護員	介護福祉士		7	7	訪問介護サービス
	ヘルパー 1 級				〃
	ヘルパー 2 級		2	2	〃

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

（１）利用料金が介護保険から給付される場合

（２）利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第４条参照）＊

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常９割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

○訪問介護計画書の作成

○身体介護

入浴・排せつ・食事等の介護をいたします。

○生活援助

調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の支援をいたします。

☆ ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた訪問介護に定められます。

①介護サービス計画作成

②身体介護

○入浴介助・身体的清拭

入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などします。

○排せつ介助

トイレ誘導やおむつ交換など、排せつの介助等を行います。

○食事介助

食事の介助を行います。

○体位変換

体位の変換を行います。

○通院介助

通院の介助を行います。

③生活援助

○調理

ご契約者の食事の用意を行います。（ご家族分の調理は行いません。）

○洗濯

ご契約者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行いません。）

○掃除

ご契約者の居室の掃除を行います。（ご契約者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。）

○買い物

ご契約者の日常生活に必要となる物品の買い物をを行います。（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。）

<サービス利用料金>（契約書第8条参照）

- （１）それぞれのサービスについて、平常の時間帯（午前８時から午後６時）での料金は次の通りです。

（１単位 11.05 円）

	サービスに要する時間	20 分未満 (179 単位)	20 分以上 30 分未満 (268 単位)	30 分以上 1 時間未満 (426 単位)	1 時間以上 (624 単位)	30 分増す ごとに (90 単位)
身体 介 護	基本利用料（10 割）	2,541 円	3,812 円	6,055 円	8,873 円	1,281 円
	利用者負担（1 割）	255 円	382 円	606 円	888 円	129 円
	利用者負担（2 割）	509 円	763 円	1,211 円	1,775 円	257 円
	利用者負担（3 割）	763 円	1,144 円	1,817 円	2,662 円	385 円

	サービスに要する時間	20 分以上 45 分未満 (197 単位)	45 分以上 (242 単位)			
生 活 援 助	基本利用料（10 割）	2,806 円	3,436 円			
	利用者負担（1 割）	281 円	344 円			
	利用者負担（2 割）	562 円	688 円			
	利用者負担（3 割）	842 円	1,031 円			

※上記の基本料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本料を書面でお知らせします。

※上記利用料金に処遇改善加算等 24.5%が加算されます。

◆初回加算

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、自ら訪問介護を行なう場合、または他の訪問介護員等が訪問を行う際に同行訪問した場合に加算されます。

◆生活機能向上連携加算

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所が訪問リハビリテーションを行った際に、サービス提供責任者が同行した場合に加算されます。

◆介護職員処遇改善加算

一定の算定要件を満たした場合、ひと月の利用料金の 28.7%

◆緊急時訪問介護加算

利用者やその家族から要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めた時に、サービス提供責任者、またはその他の訪問介護員等が居宅サービス計画に無い訪問介護（身体介護）を行った場合に算定されます。

◆「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。

◆上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて、介護給付費体系により計算されます。

◆平常の時間帯（午 8 時から午後 6 時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

- ・夜間（午後 6 時から午後 10 時まで）：25%増
- ・早朝（午前 6 時から午前 8 時まで）：25%増
- ・深夜（午後 10 時から午前 6 時まで）：50%増

◆2 人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要があると事業者及び担当ケアマネジャーが判断をした場合は、ご契約者の同意を得た上でサービスを実施し、通常利用料金の 2 倍の料金をいただきます。

※ 2 人の訪問介護員でサービスを行う場合

（例）・体重の重い方等に対する重介護サービスを行う場合

- ・暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合
- ・その他、ご契約者の安全確保のために必要と思われる場合

◆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

◆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

◆交通費（契約書第8条参照）

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、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第8条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

☆介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

	20 分未満	20 分以上 30 分未満	30 時間以上 1 時間未満	1 時間以上	30 分増すごとに
身体介護	2,541 円	3,812 円	6,055 円	8,873 円	1,281 円
	20 分以上 45 分未満	45 分以上			
生活援助	2,806 円	3,436 円			

☆平常の時間帯（午前8時から午後時）6以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。

- ・夜間（午後6時から午後10時まで）：25%
- ・早朝（午前6時から午前8時まで）：25%
- ・深夜（午後10時から午前6時まで）：50%

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、その月の末日までにお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア. 下記指定口座への振り込み
 多摩中央信用金庫 国立支店 普通 005 3742346
 社会福祉法人誠愛会 介護サービスセンター谷保 理事長 南澤 勝久
 イ. 収納代行会社「明治安田ビジネスサービス(株)」との委託契約により、下記
 のとおり口座から振替(自動引落し)集金させていただくこともできます。
 (1) 金融機関 郵便局を含む全ての金融機関
 (2) 支払者 ご利用者以外の方の預金口座からも引落しできます。
 (3) 手数料 全て法人で負担します。
 (4) 1か月ごとに計算し、毎月20日までに前月分の請求をいたします。
 (5) 翌月の27日に引落としとなります。

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第9条参照)

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問介護サービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加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までに事業者申し出て下さい。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。
- 利用予定日の前日迄に申し出がなく、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きます。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の当日にキャンセルがあった場合	一律¥1,000 (ヘルパー当日キャンセル料相当)

6 サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替 (契約書第6条参照)

①ご契約者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

②事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。訪問介護員を交替する場合は契約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十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項（契約書第7条参照）

①定められた業務以外の禁止

ご契約者は「5 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

②訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。ただし、事業者は訪問介護サービスの実施にあたってご契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③備品等の使用

訪問介護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。また、訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も無償で使用させていただきます。

(4) サービス内容の変更（契約書第10条参照）

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。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。

(5) 訪問介護員の禁止行為（契約書第14条参照）

訪問介護員は、ご契約者に対する訪問介護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ご契約者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受

③ご契約者の家族等に対する訪問介護サービスの提供

④飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

⑤ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑥その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

(6) サービス提供責任者

サービス提供責任者は利用者からのサービス利用申込みに関する調整や訪問介護計画の作成などはじめ、次のような業務を担当します。利用にあたって疑問点やご心配な点があったりサービス内容を変更したりしたい時には、サービス提供責任者にお気軽にお尋ねください。

＜サービス提供責任者の業務＞

①訪問介護サービスの利用の申込みに関する調整

- ②利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
- ③居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議への出席など）
- ④訪問介護員への援助目標、援助内容に関する指示
- ⑤訪問介護員業務の実施状況の把握
- ⑥訪問介護員の業務管理
- ⑦訪問介護員の研修、技術指導
- ⑧その他サービスの内容の管理について必要な業務

7 サービス実施記録について

（1）サービス実施記録の確認

本事業所では、サービスごとに実施日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、居宅介護計画及びサービス提供実施記録はサービス提供より5年間保存します。

（2）利用者の記録や情報管理、開示について（契約書第12条参照）

本事業所では、関係法令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量などの諸費用は、利用者負担となります。）

8 事故発生時及び緊急時の対処方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに、市町村及び利用者の家族等に連絡して必要な措置を講じます。利用者の様態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な措置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等必要に応じて緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

9 苦情の受付について（契約書第23条参照）

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

（1）当事業所・苦情担当

〔職 名〕	管理者	南澤 慎也
受付時間	毎週月曜日～金曜日	10：00～17：00
電話番号	042－574－5214	
FAX	042－574－5217	

（2）第三者委員・苦情担当

担 当	社会福祉法人誠愛会 監事 荻島 邦彦
電話番号	042－596－2223

(3) 行政機関その他苦情受付機関

①国立市の場合 国立市役所高齢者支援課介護保険係

受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：00

電話番号 042-576-2111 内線152

②東京都国民健康保険団体連合会・苦情相談窓口専用

受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

電話番号 03-6238-0177 (直通)

令和 年 月 日

指定訪問介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

介護サービスセンター谷保
サービス提供責任者

⑩

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問介護サービスの提供開始に同意しました。また、貴事業所のサービスを利用するにあたり、次の事項について私および私の家族の個人情報を開示することに同意いたします。

- 1 ご契約者に医療上、緊急の必要性がある場合に医療機関等に契約者に関する心身の状況等の情報を提供する事並びにそれに付随してご家族の情報を提供する事。
- 2 介護支援専門員の主催するサービス担当者会議、又はサービスの質の向上を目的とした評価機関による審査のために、ご契約者およびそのご家族の個人情報を用いる事。

ご契約者

住 所

氏 名

⑩

ご 家 族

住 所

氏 名

⑩

利用者自身が判断を下せない状況になった場合は、私が身元引受人として判断・対応します。

(契約時において判断が下せない場合、下記の方をご契約当事者とさせていただきます。)

代 理 人

住 所

氏 名

⑩

(続柄)