

訪問介護 介護予防・生活支援サービス 重要事項説明書

1 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話番号：03-5856-2910（月曜日～金曜日 午前9:00～午後6:00）

※ご不明な点は、お気軽に尋ね下さい。

2 介護サービスの概要

(1) 当社の概要

事業者（本社）	株式会社 福寿
代表者氏名	加藤 弘将
所在地	東京都足立区辰沼1-9-14
電話番号	03-5856-2910
定款に定めた事業 (拠点)	居宅介護支援事業、その他の居宅サービス（訪問介護を含む） 介護保険適用外での居宅サービス事業 総合支援事業・相談支援事業・放課後等デイサービス

(2) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	ヘルパーステーション えにし
所在地	〒121-0051 東京都足立区神明1-6-2
介護保険指定番号	東京都事業所指定番号 1372107563
サービスを提供する地域	足立区・葛飾区・八潮市

※上記地域以外でもご希望の方はご相談下さい。

(3) 同事業所の職員体制

	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	1名	-	要望窓口、苦情対応、ご利用者様へのケア	1名
サービス提供責任者	2名	1名	サービス提供者への指導、ご利用者様へのケア	2.6名
訪問介護員		19名	ご利用者様へのケア	19名

(4) サービスの提供時間帯

	通常時間帯 8:00～18:00	早朝 6:00～8:00	夜間 18:00～22:00	深夜 22:00～6:00
平日	○	○	○	×
土・日・祝日	○	○	○	×

※時間帯により、利用者負担料金が異なります。

3 サービス内容

(1) 身体介護

- ①食事介助 →配膳、食事介助、水分補給
- ②排泄介助 →おむつ交換、失禁処理、トイレ・ポータブルトイレ誘導・介助
- ③衣服の着脱 →寝巻きや日常着の着脱等の介助
- ④清拭 →保清の為の全身・部分清拭の介助
- ⑤入浴介助 →全身浴、部分浴、入浴中の洗髪、洗身等の介助
- ⑥身体整容 →洗髪、整髪、歯磨き等の介助
- ⑦体位交換 →褥瘡予防・身体拘縮予防等の為に行う体位交換の介助
- ⑧移動・移乗の介助 →室内の移動、車椅子等への移乗介助
- ⑨外出介助 →通院・買い物時の歩行、車椅子等の介助
- ⑩自立支援 →共に行う家事、声掛け・促し・見守り等
- ⑪その他 →服薬介助等

(2) 生活援助

- | | |
|--------------|------------------------------|
| ①調理支援 | →献立作成、調理、温め、盛付け、配膳、後片付け、食品管理 |
| ②掃除支援 | →居室、トイレ、浴室、ゴミ処理、換気等 |
| ③洗濯支援 | →洗濯、乾燥、取り込み |
| ④生活必需品の買い物支援 | →日用品や食料品等の買い物代行 |
| ⑤衣服等の整理 | →ボタン付け、整理、収納、アイロン掛け |
| ⑥寝具の手入れ | →布団干し、取込み、ベットメイキング等 |
| ⑦薬の受取 | →処方箋薬の受け取り代行 |
| ⑧その他 | →服薬の確認等 |

(3) 介護予防・生活支援サービス

生活支援のみ

生活支援に加えて身体介護

※介護保険上出来ないこともあります。

4 利用料金.

(1) -1 訪問介護利用料

介護保険の給付サービス利用の場合は、原則として下記の料金表の所得に応じた額がご利用者様ご負担になります。ただし、介護保険の給付範囲を超えたサービスは、全額ご利用者様ご負担になります。

【 料金表 一基本料金、昼間一】

身体介護	20分未満 ※1	20分以上30分 未満	30分以上60分未満	60分以上90分未満	90分以上 (30分ごとに)			
	1,858円	2,781円	4,411円	6,463円	934円			
生活援助	20分以上45分未満		45分以上					
	2,040円		2,508円					
介護職員処遇改善加算III ※2	利用料金に対し (1) 処遇改善加算I 24.5% (2) 処遇改善加算II 22.4% (3) 処遇改善加算III 18.2%							
初回加算	2,280円	提供責任者の訪問時に加算 ※3						
緊急時訪問介護加算	1,140円	サービス追加の要請に対し緊急に対応した場合 ※4						
生活機能向上連携加算I	1,140円	リハビリテーション専門職等と連携して訪問介護計画書を作成した場合に算定※5						
生活機能向上連携加算II	2,280円	リハビリテーション専門職等と連携して訪問介護計画書を作成した場合に算定※6						
認知症専門ケア加算(I)	34円/日	※7						
認知症専門ケア加算(II)	45円/日	※8						
口腔連携強化加算	570円/回	※9						

※1 身体介護20分未満のサービスは特定の該当するサービスに限ります。

※2 利用料金全体の(1)(2)(3)の該当する加算を頂きます。

※3 新規に訪問介護計画を作成したご利用者様に対して、初回に実施した訪問介護員と同月内に、サービス提供責任者が訪問介護を行う場合又は同行訪問した場合に、加算を頂きます。

- ・介護区分が要介護から要支援、要支援から要介護に変更になった場合
- ・利用が2ヵ月間なかった場合

※4 ご利用者様やそのご家族等から訪問介護の要請を受けて、介護支援専門員より必要性が認められた上で、要請から24時間以内にサービスを提供した場合に、加算を頂きます。

- ただし、居宅サービス計画（ケアプラン）の記載されていないサービス。
- ※5 リハビリテーション専門職等や医師の助言を受け提供責任者が訪問介護計画を作成した場合。
- ※6 リハビリテーション専門職等に提供責任者が同行等により訪問し共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画書を作成した場合。
- ※7
- ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の 100 分の 50 以上
 - ・認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が 20 名未満の場合は 1 名以上、20 名以上の場合は 1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又は端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施
 - ・従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達、技術的指導に係る会議を定期的に開催
- ※8
- ・認知症専門ケア加算 I の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
 - ・介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定
- ※9
- ・事業所の職員が利用者の口腔状態の評価を実施し、利用者らの同意を得たうえで、歯科医療機関とケアマネジャーにその評価結果を情報提供すること。
 - ・事業所は利用者の口腔状態の評価を行うにあたり、訪問診療の実績がある歯科医療機関の医師、歯科衛生士に相談できる体制を作り、その旨を文書で取り決めていること。
- ※ 基本料金に対して、早朝・夜間帯は 25% 増し、深夜は 50% 増しとなります。
- ※ 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなくご利用者様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ます。
- ※ 身体介護に引き続いて生活援助中心のサービスを提供する場合の料金は 20 分以上 44 分まで 752 円、69 分まで 1,504 円、70 分以上 2,257 円になります。
- ※ 二人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、ご利用者様の同意の上で、通常の利用料金の 2 倍の料金をいただきます。

(1) - 2 介護予防・生活支援サービス利用料（緩和型訪問サービス）

介護保険の給付サービス利用の場合は、原則として下記の料金表の所得に応じた額がご利用者様ご負担になります。ただし、介護保険の給付範囲を超えたサービスは、全額ご利用者様ご負担になります。

【 料金表 】

身体介護を伴うサービス	生活援助のみのサービス
3,112 円／回	2,815 円／回

介護職員処遇改善加算Ⅲ ※1	週 1 回利用	2,439 円／月
	週 2 回利用	4,879 円／月
	週 3 回利用	7,729 円／月

初回加算 ※2	2,280 円	開始月に提供責任者が訪問した場合に加算
生活機能向上連携加算 I ※3	1,140 円	訪問リハビリと連携して訪問介護計画書を作成した場合に算定
生活機能向上連携加算 II ※3	2,280 円	
口腔連携強化加算	570/回	※4

足立区の介護予防・日常生活支援総合事業のサービス名	1 月あたり単位数
緩和型訪問サービス I ・介護職員処遇改善加算Ⅲ	214
緩和型訪問サービス II ・介護職員処遇改善加算Ⅲ	428
緩和型訪問サービス III ・介護職員処遇改善加算Ⅲ	678

- ※1 1月につき所定単位数の18.2%相当とする。
- ※2 新規に訪問介護計画を作成したお客様に対して、サービス初月内に、サービス提供責任者が訪問介護を行う場合又は同行訪問した場合に、加算を頂きます。
 - ・介護区分が要介護から要支援、要支援から要介護に変更になった場合
 - ・利用が2ヶ月間なかった場合
- ※3 生活機能向上を目的とした訪問型サービス計画を作成し、理学療法士等と連携してサービスを行った場合。
- ※ 上表の料金設定の基本となる時間は、ご利用者様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ます。
- ※4 ・事業所の職員が利用者の口腔状態の評価を実施し、利用者らの同意を得たうえで、歯科医療機関とケアマネジャーにその評価結果を情報提供すること。
 ・事業所は利用者の口腔状態の評価を行うにあたり、訪問診療の実績がある歯科医療機関の医師、歯科衛生士に相談できる体制を作り、その旨を文書で取り決めていること。

(2) 自由契約 サービス利用料

介護保険法令以外のご利用者様が必要とされるサービス（全額ご利用者様負担）。

【 料金表 】

身体介護	30分：2,250円 60分：4,500円	●外出介助 ●排泄・入浴・食事介助等 ●簡単な医療的ケア ●通院介助（移動介助・トイレ誘導又は介助） ●院内の待ち時間 ●タクシー乗車時間等
生活援助	30分：1,500円 60分：3,000円	●日常の家事（衣替え・ガラス拭き） ●大掃除 ●草むしり
特殊生活援助 (自社オリジナルサービス)	1回：100円	5分以内に出来るお手伝いサービス ★仏壇の水・花等の交換 ★ペットの餌やり ★電球交換 ★簡単な花壇への水まき ★手の届かない所の簡単な掃除 ※介護保険サービスの前後の利用に限らせて頂きます。

※ 基本料金に対して、早朝・夜間帯は25%増し、深夜は50%増しとなります。

(3) 交通費

前記2の(2)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、サービス提供者がお訪ねするための交通費の実費が必要となる事があります。

(4) キャンセル料金

急なキャンセルの場合は、下記の料金を戴きます。キャンセルの場合は至急ご連絡下さい。

連絡先 03-5856-2910

サービス実施日前日の午後6時までにご連絡をいただいた場合	無 料
連絡が遅れた場合またはご連絡いただかなかつた場合	2,000円

※訪問時のキャンセルの振替は出来ません。

※ご利用者様の病変・急な入院・施設入所等の場合でもキャンセル料は発生いたします。

※緊急対応が必要な場合はキャンセル料・自費料金が発生いたします。

(5) 料金等のお支払い方法

毎月、15日前後までに当該請求書をご利用者様に送付いたします。当月27日に自動引き落としが行なわれます。
お支払方法は原則、全国金融機関・ゆうちょ銀行の引き落としとなります。
状況に応じ、やむを得ない場合は現金回収も致します。
支払方法が振込の場合振込手数料はご利用者様のご負担となります。

(6) その他

- ①ご利用者様のお住まいでのサービスを提供するために使用する水道、ガス、電気、電話及び交通費（介護員分含む）の実費（通院・買い物等の際、交通機関を利用した場合）の費用はご利用者様のご負担になります。
- ②ご利用者様に関する経過記録票の複写物の交付を希望される場合は、その実費相当をご負担戴きます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

訪問介護計画作成と同時に訪問介護契約書を締結し、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

- ・サービス終了の希望日の1週間前までにお申し出下さい。
- ①当社の都合でサービスを終了する場合
・人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて戴く場合がございます。
※その場合は終了1ヶ月前までに文書でお知らせ致します。

②自動終了

- 以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了致します。
- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合。
 - ・介護保険サービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分または要支援1.2区分または介護予防・生活支援サービスが、非該当（自立）と認定された場合。
 - ・ご利用者様が他界された場合。
 - ・サービスを半年間ご利用が無かった場合
- ※終了して再利用のお申し出があった場合
重要事項説明書、契約書の変更がある場合は再契約させて頂きます。

③その他

- ・事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者様やご家族に対して社会通念を逸脱するような行為を行った場合、または当社が破産した場合、ご利用者様は解約を通知する事で即座にサービスを終了する事が出来ます。
- ・ご利用者様がサービスの利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うような催告をしたにもかかわらず10日以内に支払われない場合、またはご利用者様やご家族等が事業者やサービス提供者に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知する事により即座にサービスを終了させて戴く場合がございます。

6 当社の訪問介護サービスの特徴など

(1) 運営方針

- ①当社のサービス提供者は、ご利用者様の心身の特徴を踏まえてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営む事が出来るよう、身体介護・生活援助・その他の生活全般にわたる援助を心を込めて致します。
- ②訪問介護サービスの提供方法について、わかりやすく説明し、懇切丁寧にサービスを提供致します。
- ③ご利用者様のご不在等により、サービスが提供できない場合にも15分間は現地で待機致します。この時間が過ぎてもサービス提供出来ない場合、サービス中止とみなしキャンセル料を戴きます。また15分以内に開始となる場合には、予定通りのサービス時間帯とします。
- ④サービス提供者が入浴介助をする場合には、医師の診断やご家族の立会いをお願いする事

がありますので、事前に相談させて戴きます。

- ⑤下記の事情が生じた場合、担当のサービス提供者を変更させて戴く場合があります。
- ・前任者が退職、疾病などでサービス提供ができない場合。
 - ・サービス内容または訪問時間が変更になった場合。
 - ・当社都合によりスケジュールが変更になった場合。

(2) サービス内容

事項	有無	備考
サービス提供者変更の可否	○	変更を希望される場合はお申し出下さい
男性職員の有無	○	
従業員への研修の実施	○	介護技術・連携の向上を目的とした研修を年4回実施しています
各種ドキュメントの開示	○	フェイスシート、アセスメントシート、ヘルパー指示書等

7 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医・救急隊・ご家族・居宅介護支援事業者等へ連絡致します。

主治医	医療機関名	主治医氏名
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
その他	氏名	
	連絡先	

※契約時の緊急連絡先であり、変更があった場合には速やかにご連絡下さい。

8 サービスに関する苦情

介護サービスに関する相談・要望・苦情等は下記窓口までお申し出下さい。

(1) 当事業所の窓口

サービス相談窓口	電話番号 : 03-5856-2910 FAX : 03-5856-2920 受付時間 : 午前9:00～午後6:00(月曜日～金曜日) 担当者 : 管理者
----------	--

(2) 行政機関その他苦情受付機関

足立区福祉部介護保険課 電話番号 : 03-3880-5746
事業者指導係 受付時間 : 午前9:00～午後5:00 (月曜日～金曜日)

東京都国民健康保険団体連合会 電話番号 : 03-6238-0177
介護相談窓口担当係 受付時間 : 午前9:00～午後5:00 (土日祝を除く)

基幹地域包括支援センター 電話番号 : 03-5681-3373 (緊急の場合 24時間電話受付)
受付時間 : 午前9:00～午後5:00 (月曜日～土曜日)

9 個人情報の保護について

(1) 使用する目的

事業者が、ご利用者様の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に関連する法令に基づき、ご利用者様に行うサービスを円滑に実施するため、サービス担当者会議又はご利用者様が利用する他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合に使用します。

(2) 使用に当たっての条件

- ア 個人情報の提供は、上記1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います。
- イ 事業者は、個人情報保護管理者がご利用者様及びそのご家族の個人情報を使用した会議の内容、参加者、経過等について、記録を管理します。

(3) 個人情報の内容（例示）

- ア 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業所が、サービスを提供するために最小限必要なご利用者様やそのご家族個人に関する情報
- イ その他ご利用者様及びそのご家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別されうる情報

(4) 個人情報の本人開示請求

事業者が管理する情報については、ご利用者様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内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合はご利用者様のご負担となります。）

(5) 使用する期間

サービス提供の契約期間に準じます。

サービス提供終了後においても、第三者に漏らしません。

10 虐待の防止のための措置

事業所は、利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じると共に、虐待を受けている恐れがある場合はただちに防止策を講じ区市町村へ報告する。

- (1) 虐待の防止に関する責任者を選定する。
- (2) 成年後見制度を周知するとともに、制度の利用にあたって必要となる支援を行う。
- (3) 苦情解決体制を整備する。
- (4) 従業者に対し、虐待防止のための普及・啓発の研修を定期的に（年1回以上）開催するとともに、新規採用時には必ず実施する。
- (5) 虐待防止のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を設置し、定期的に（年1回以上）開催するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底する。

11 感染症対策に関する事項

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講ずるものとする。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。
- (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

12 業務継続計画の策定に関する事項

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対して必要なサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとする。

- (1) 事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を実施するものとする。
- (2) 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

13 ハラスメント対策

当事業所は、利用者に対して安定した介護保険サービスを提供するため、職場及び訪問先、関連機関におけるハラスメント防止のための指針を定めています。

ハラスメントに対する相談窓口	管理者
----------------	-----

尚、本書は、2部作成して双方1部ずつ保管します。

令和 年 月 日

私は訪問介護サービスの提供開始にあたり、ご利用者様に対して契約書及び本説明書に基づいて重要事項を説明致しました。

事業者 東京都足立区辰沼 1-9-14
株式会社 福寿
代表取締役 加藤 弘将 印

事業所 東京都足立区神明 1-6-2
ヘルパーステーション えにし 【東京都指定番号 1372107563】
03-5856-2910

【個人情報保護管理者】 _____ 管理者 _____

【説明者】 _____

私は契約書及び本書面により、事業者から訪問介護サービスについての重要事項の説明を受け、同意しました。

私は【個人情報の保護について】に記載される条件通り、株式会社 福寿
及びサービス提供者が必要最小限の範囲で、私及び私の家族の個人情報を収集及び使用することに同意します。

ご利用者様 _____
【住所】 _____

【氏名】 _____

代理人 _____
【住所】 _____

【氏名】 _____ (続柄 _____)

家族同意欄 _____
【住所】 _____

【氏名】 _____ (続柄 _____)