

訪問介護重要事項説明書

訪問介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

| | | | |
|------------|--------------------------------|----------|--------------|
| 事業者（法人）の名称 | 社会福祉法人 慶寿会 | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒253-0081 神奈川県茅ヶ崎市下寺尾1835-2 | | |
| 代表者（職名・氏名） | 理事長 小笹 貴夫 | | |
| 電話番号 | 0467-52-8711 | F A X 番号 | 0467-52-8712 |
| 業務の概要 | 社会福祉事業 | | |
| 事業所数 | 6 | | |

2. 事業所の概要

| | | | |
|-------------|---|------------|--|
| 事業所の名称 | 平和町介護サービスセンター | | |
| 事業所の所在地 | 〒253-0025 神奈川県茅ヶ崎市松が丘1-7-34-2 ZEN茅ヶ崎2階 | | |
| 電話番号 | 0467-58-5700 | | |
| F A X 番号 | 0467-58-5552 | | |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成17年10月1日 | 1472401254 | |
| 併設事業所 | 居宅介護支援事業所、第1号訪問事業 | | |
| 管理者氏名 | 石黒 秀樹 | | |
| 通常の事業の実施地域 | 茅ヶ崎市、藤沢市の一部（辻堂1丁目、2丁目、3丁目、6丁目） | | |

3. 運営の方針

- ・ 訪問介護の提供に当たっては、事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、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、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。
- ・ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

1 身体介護

- ① 排泄・食事介助
- ② 清拭・入浴、身体整容
- ③ 体位変換、移動・移乗介助、外出介助
- ④ 起床及び就寝介助
- ⑤ 服薬介助
- ⑥ 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助

2 生活援助

- ① 掃除
- ② 洗濯
- ③ ベッドメイク
- ④ 衣類の整理・被服の補修
- ⑤ 一般的な調理、配下膳
- ⑥ 買い物・薬の受け取り

5. 営業日時

| | | | |
|----------|---|------------|------------|
| 営業日 | 月曜日から土曜日までの午前8時30分から午後5時30分まで 日曜日及び年末年始(12月30日から翌年の1月3日まで)を休業とする。但し、休日のサービス提供に関しては相談に応じます。 | | |
| 営業時間 | 平日 | 土曜日 | 祝日 |
| | 8:30~17:30 | 8:30~17:30 | 8:30~17:30 |
| サービス提供時間 | 8:30~17:30 | 8:30~17:30 | 8:30~17:30 |

6. 事業所の従業員の体制

(令和3年4月1日現在)

| | |
|-----------|----------------------|
| 職種 | |
| 管理者 | 1名(常勤・兼務) |
| サービス提供責任者 | 3名(常勤・兼務3名 非常勤・兼務0名) |
| 訪問介護員 | 非常勤10名以上 |

7. 利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1) 訪問介護の利用料

【基本部分：訪問介護費】

| 区分 | 所要時間 | 訪問介護費(1回あたり) | | | |
|------|------------|--------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | | 単位数 | 利用者負担金 (自己負担1割の場合) ※(注2)参照 | 利用者負担金 (自己負担2割の場合) ※(注2)参照 | 利用者負担金 (自己負担3割の場合) ※(注2)参照 |
| 身体介護 | 20分未満 | 163単位 | 174円 | 348円 | 522円 |
| | 20分以上30分未満 | 244単位 | 261円 | 522円 | 783円 |
| | 30分以上1時間未満 | 387単位 | 414円 | 828円 | 1,242円 |

| | | | | | |
|----------|---|------------|----------------|-------------------|-------------------|
| | 1時間以上 (30分を増すごとに加算) | 577(+82)単位 | 617円 (+87円) | 1,234円 (+174円) | 1,851円 (+261円) |
| 生活 援助 | 20分以上45分未満 | 179単位 | 191円 | 382円 | 573円 |
| | 45分以上 | 220単位 | 235円 | 470円 | 705円 |
| | 20分以上の身体介護に引き 続き生活援助を行った場合 (所要時間20分から起算し て25分を増すごとに加算し、 201単位を限度) | 65単位 | 69円 | 138円 | 207円 |

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

| 加算等の種類 | 加算・減算額（1回あたり） | | | |
|-----------------------|--|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | 単位数 | 利用者負担金 (自己負担1割の場合) ※（注2）参照 | 利用者負担金 (自己負担2割の場合) ※（注2）参照 | 利用者負担金 (自己負担3割の場合) ※（注2）参照 |
| 早朝・夜間 | 所定単位数の25% | 左記額の1割 | 左記額の2割 | 左記額の3割 |
| 深夜の訪問 | 所定単位数の50% | | | |
| 特定事業所加算Ⅰ | 所定単位数の20% | 左記額の1割 | 左記額の2割 | 左記額の3割 |
| 特定事業所加算Ⅱ | 所定単位数の10% | 左記額の1割 | 左記額の2割 | 左記額の3割 |
| 同一建物減算1 | 事業所と建物の利用者またはこれ以外の同一建物の利用者が20人以上にサービス提供を行う場合 | | | 1月に所定の10%減産 |
| 同一建物減算2 | 事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 | | | 1月に所定の15%減産 |
| 同一建物減算3 | 同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合 | | | 1月に所定の12%減産 |
| 緊急時訪問介護加算 | 100単位 | 107円 | 214円 | 321円 |
| 初回加算 | 200単位 | 214円 | 428円 | 642円 |
| 生活機能向上連携加算Ⅰ | 100単位 | 107円 | 214円 | 321円 |
| 認知症専門ケア加算Ⅰ (1日につき) | 3単位 | 32円 | 64円 | 642円 |
| 口腔連携強化加算 (1か月につき) | 50単位 | 53円 | 106円 | 159円 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ ロ | 所定単位数の28.7% | 左記額の1割 | 左記額の2割 | 左記額の3割 |

| | | | | |
|-------------------|--------------|----------|----------|----------|
| | | | | |
| 介護職員処遇改善加算 I イ | 所定単位数の 27.0% | 左記額の 1 割 | 左記額の 2 割 | 左記額の 3 割 |

(注 1) 上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額（事業所の所在地が 5 級地のため、単位数に 10.70 を乗じた額）であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

(注 2) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注 3) 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

(

(2) その他の費用

| | |
|-----|--|
| 交通費 | 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合に係る費用として、通常の事業の実施地域を越えた地点から、旅費（実費）の支払いが必要となります。 |
|-----|--|

(3) キャンセル料

① 利用者がサービスの利用の中止をする際には、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話） 0467-58-5700

② 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください。（ただし、利用者の容体の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。）

| キャンセルの時期 | キャンセル料 |
|-------------------------|-------------|
| サービス利用日の前日までにご連絡いただいた場合 | 無料 |
| サービス利用日の当日 | 利用者負担金の100% |

(4) 支払い方法

毎月、14日までに前月分の利用料の請求をいたします。

利用料金のお支払方法は、指定口座より口座引き落としをさせていただきます。毎月27日までに、指定期日までにご入金をお願いいたします。（27日が土・日・祝日の場合は翌営業日に引き落とし）

現金によるお支払いは、ご相談ください。

8. サービスの利用に当たっての留意事項

- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐにお申し出ください。
- ・サービス提供に当たって、訪問介護員等はそのことをお受けすることはできませんので、あらかじめご了承ください。

① 医療行為及び医療補助行為

- ② 利用者の家族に対するサービス提供
- ③ 利用者及びその家族からの金銭又は物品の授受

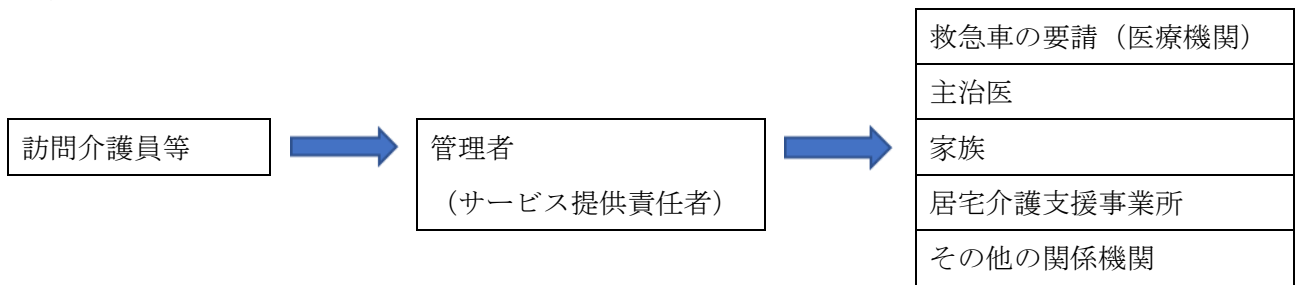
9. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- ・事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ・事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いませぬ。

10. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

(緊急時連絡体制)



緊急時の連絡先及び対応可能時間

| | |
|-----------|----------------------------------|
| 【事業者の窓口】 | 担当者：山下 あゆ子・松崎 優子・中村 麻子 |
| | 所在地：茅ヶ崎市松が丘 1-7-34-2 ZEN 茅ヶ崎 2 階 |
| | 電話番号：0467-58-5700 |
| | 受付時間：8：30～17：30（月～土） |
| 【主治医の連絡先】 | 病院名： |
| | 所在地： |
| | 主治医氏名： |
| | 電話番号： |
| 【緊急時連絡先】 | 氏名： |
| | 住所： |
| | 電話番号： |

1 1. 事故発生時の対応

訪問介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

1 2. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

(1) 事業所の窓口

| | |
|---------|--|
| 事業所相談窓口 | 電話番号 0467-58-5700 F A X 番号 0467-55-5552 担当者 山下 あゆ子・松崎 優子・中村 麻子 責任者 石黒 秀樹 対応時間 8:30~17:30 |
|---------|--|

(2) その他苦情申立の窓口

| | |
|-----------------------------------|--|
| 市町村介護保険相談窓口 (茅ヶ崎市福祉部介護保険課給付担当) | 所在地 茅ヶ崎市茅ヶ崎 1-1-1 電話番号 0467-81-7164 (直通) 対応時間 8:30~17:00 |
| 市町村介護保険相談窓口 (藤沢市役所介護保険課) | 所在地 藤沢市朝日町 1-1 電話番号 0466-50-3527 対応時間 8:30~17:00 |
| 神奈川県国民健康保険団体連合会 (国保連) | 所在地 横浜市西区楠町 27 番地 1 電話番号 045-329-3447 利用時間 8:30~17:15 |

1 3. サービスの終了

次の場合にサービスは終了となります。

(1) 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

(2) 事業所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いただく場合があります。その場合は、1ヶ月前までに文書で通知します。

(3) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設へ入院又は入所した場合
- ・利用者の要介護状態区分が要支援又は自立となった場合
- ・利用者が死亡した場合

(4) その他

①次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

- ・事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・事業者が、守秘義務に反した場合
- ・事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・事業者が、倒産した場合

②その他、利用者は契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合には契約を解約することができます。

③次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただきます場合があります。

- ・利用者の利用料等の支払いが3ヶ月以上遅延し、利用料等を支払うよう催告したにも拘らず、別途定めた期限内に支払われなかった場合
- ・利用者又はその家族が事業者や従業員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

14. ハラスメント対策

第9条 職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれる事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発、及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、周知・啓発、相談（苦情を含む。以下同じ）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者を定めること等により、労働者に周知しています。

15. 業務継続計画の策定等

第10条 感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続してサービス等の提供を受けられるよう、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」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業員に対して、必要な研修及び訓練を実施します。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を実施するとともに、新規採用時には別に研修を実施します。

16. 感染症対策

第11条 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置について

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めて、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催します。

また、従業員に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施します。

17. 身体拘束の適正化

第12条 原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、下記の通り、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合は事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

- （1）緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、利用者又は他人の生命・身体に危険が及ぶ事が考えられる場合
- （2）非代替性：身体拘束以外に、利用者又は他人の生命・身体に危険が及ぶ事を防止する事ができない場合
- （3）一時性：利用者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶ事がなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます

18. 虐待の未然防止

第13条 事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたり、研修等を通じて、従業員にそれらに関する理解を促し、従業員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業員としての責務・適切な対応をします。従業員は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できる

よう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をします。以上の観点を踏まえ、

① 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催し、必要に応じ他のサービス事業者との連携等により行います。

②虐待の防止のための従業者に対する研修 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、虐待の防止の徹底を行います。研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施します。

当事業者は、訪問介護サービスの提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。

この証として本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、各自1通を保有するもの
とします。

「指定訪問介護サービス」契約の締結に当たり、本書面に基づき
重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

| | | |
|-------|-------|------------------------------|
| 説 明 者 | 所 在 地 | 茅ヶ崎市松が丘 1-7-34-2 ZEN 茅ヶ崎 2 階 |
| | 事業所名 | 社会福祉法人 慶寿会 |
| | | 平和町介護サービスセンター |

職・氏名 _____

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利 用 者 住 所

氏 名

代 理 人

住 所

氏 名

利用者との続柄