

訪問介護重要事項説明書

令和6年4月1日現在

この訪問介護重要事項説明書は、ご利用者が、訪問介護サービスを受けられるに際し、ご利用者やそのご家族に対し、当ステーションの事業運営の方針や訪問介護従業者などの勤務体制等、ご利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

1. 当ステーションが提供するサービスについてのご相談窓口

電話番号	電話047-363-6586 午前8時30分～午後5時15分まで
担当者	サービス提供責任者 田中 幸代子・間野 律子

* ご不明な点は何でもおたずね下さい。

2. 当ステーションの概要

(1) サービス提供事業所

事業所名	ハynes訪問介護ステーション
所在地	千葉県松戸市松戸1291-4 コスモ松戸ステーションビュー107
電話番号	047-363-6586
介護保険指定業者番号	平成26年4月1日指定 【訪問介護・第一号訪問事業】 (千葉県第1271203844号)
当事業所のその他のサービス	【訪問看護・介護予防訪問看護】 (千葉県第1262490241号)
サービスを提供する地域 ※	松戸市

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 当事業所の職員体制

職 種		訪 問 介 護
管理者		1名(常勤 1名)
サービス提供責任者		2名(常勤 2名)
事務職員		1 名(非常勤 1名)
サービス 従業者	介護福祉士	5 名(常勤 2名、非常勤 3 名)
	1～2級修了者	2 名(非常勤 2 名)

(3) 営業日および営業時間

		営業時間
営業日	下記の休業日を除く毎日	午前8時30分～午後5時15分 *その他の時間については ご相談ください。
休業日	日曜日・祝祭日・ 年未年始(12月30日～1月3日)	

(4) 従業者の業務内容

職種	業 務 内 容
管理者	サービス提供責任者などの従業者の管理、また、訪問介護のご利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。 当事業所の従業者に、厚生省令で定められた訪問介護の人員基準および運営に関する基準を遵守させるために、必要な指揮命令を行います。
サービス 提供 責任者	サービス提供責任者は、ご利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容などを記載した訪問介護計画を作成し、ご利用者にその内容を説明いたします。また、訪問介護のご利用の申し込みに係る調整、サービス従業者に対する技術指導などサービスの内容の管理を行います。
事務職員	訪問介護事業所の運営上、必要な事務処理を行います
サービス 従業者	ご利用者の居宅に訪問し、訪問介護サービスの実施を行います。

3. サービス内容

食事介助	配膳、下膳、食事量チェック、水分補給
入浴介助	入浴準備、洗身、手浴、足浴、洗髪、浴後清掃
排泄介助	ポータブル便器介助、おむつ交換、尿器・便器介助 ベッド上排泄、尿便後始末、陰部臀部清拭
清潔の援助	入浴介助、清拭、洗面介助、洗髪、寝衣交換、シーツ交換、うがい、 歯磨き、衣類・寝具の交換、義歯洗浄
移動介助	トイレ誘導、車椅子・歩行・座位移動介助、体位交換
外出介助	通院の付き添い、買い物への同行
健康管理	通院介助、薬の受理・整理、服薬介助、床ずれ予防
買い物	日常生活に必要となる物品の買い物(預貯金の出し入れ・預け入れは 行いません。)
調理	暖め、きざみ、盛付、配膳(ご家族分の調理は行いません)
掃除	住居の清掃、換気・室温調整、後片付け、食器洗い(ご利用者様以外 の居室、庭などの敷地の掃除、窓拭きは行いません)
洗濯	洗濯、干し方、衣類の整理(ご家族の分は行いません)

- * 居宅サービス計画に基づき作成された訪問介護計画に沿って、具体的な実施日、1回あたりの時間数、実施の内容を決定します。ただし、利用者の状態の変化、居宅サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該訪問介護が法廷代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。(別紙1)

- * 介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の 1割から 3 割の額です。ただし介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。
- * 介護保険適用の場合でも、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は基本料金を頂き、サービス提供証明書を発行します。
後日、当該市町村窓口に提出し、払戻しを受けてください。

- * 居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったんご利用者が基本料金をお支払い下さい。サービス提供証明書を発行しますので、その後市町村に対して保険給付分を請求してください。

(2) 交通費

松戸市内のお宅にサービス従業者が伺う際の交通費は無料です。市外のお宅に伺う際の交通費は当事業所より片道2キロ200円とし、2キロを超えると1キロあたり100円加算します。また、通院や買い物に同行する際もサービス従業者の車への同乗はお断りいたします。このような場合の電車・バス・タクシー等の利用料金は、利用者負担となります。

(3) 支払方法

利用料金は1ヶ月ごとに計算し、翌月事業所よりご請求します。ご利用者から利用料金の支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。利用料金は、下記の方法でお支払いいただきます。

- ① 郵便局口座・銀行口座からの口座振替(毎月27日)
- ② 現金による支払い

5. サービスの中止

- (1) ご利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡下さい。

全体窓口(連絡先)(電話): 047-363-6586

- (2) ご利用者の都合でサービスを中止する場合には、サービス実施日の24時間前までにご連絡下さい。ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

(3) サービスの終了

- ①ご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ください。利用者の病変、急な入院などやむをえない理由がある場合は、1週間内の文書による通知でサービスを終了させることができます。

- ②当ステーション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ございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)もしくは要支援と認定された場合
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合や介護保険の被保険者資格を喪失された場合

④その他

- ・当ステーション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、ご利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当ステーションが破産した場合、ご利用者は即座にサービスを終了することができます。
- ・ご利用者が、サービス利用料金の支払を2ヶ月分以上滞納し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず1ヶ月以内に支払わない場合、またはご利用者やご家族などが当ステーションや当ステーションのサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・地震、噴火等の天災、その他事業者の責に帰すべからず事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、事業者はご利用者に対してサービスを終了させていただく場合がございます。

(4)キャンセル料金

指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を申し出された場合キャンセル料として800円頂きますので、早めのご連絡をお願い致します。

- * 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利用者の希望する時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ご利用者に提示して協議します。

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

サービスの提供時に、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

①ご利用者からの交替の申し出

専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、ご利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。

②事業所からの訪問介護員の交替

事業所の都合により、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ご利用者およ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配慮するものとします。

(3)サービス実施時の留意事項

①定められた業務以外の禁止

ご利用者は「3. サービス内容」で定められたサービス以外の業務を事業所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・命令はすべて事業所が行います。ただし、事業所は訪問介護サービスの実施にあたってご利用者の事情・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。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も緊急時には使用させていただきます。

(4)サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご利用者等の理由で予定されていたサービスの内容の変更があった場合には、変更したサービスの内容と時間に応じた利用料金を請求します。

(5)訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご利用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 ご利用者もしくはその家族等からの物品等の授受
- ③ ご利用者の家族等に対する訪問介護サービスまたは介護予防訪問介護サービスの提供
- ④ 飲酒およびご利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ⑤ ご利用者もしくはその家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥ その他ご利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

7. 感染症予防・蔓延防止対策

衛生管理、介護ケアに係る感染症対策を行い感染症の予防に努めます。感染症の発生、再発を防止するため委員会を設置し、指針の整備、従業者への周知・研修を実施します。

8. 非常災害対策

非常災害・その他緊急事態に備え、業務継続計画を作成し研修・訓練を行います。また、常に関係機関と連絡を密にし、非常災害時には必要な措置を講じます。

9. 虐待防止

人権の擁護・虐待防止等のため委員会を設置し、指針の整備、従業者への周知・研修を実施します。当該事業所従事者又は擁護者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。

10. 身体的拘束の適正化

利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束は行いません。身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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。

11. 緊急時の対応方法

サービス提供中の容態の変化等があった場合は、事前の打合せにより、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。スムーズに連絡が出来ますよう、次の欄にご記入をお願い致します。

【 緊急連絡先 】

ご家族	住 所	TEL
	氏 名	続柄
主治医	病院名	TEL
	氏 名	
居宅介護支援事業者		

12. 緊急時の対応方法

- (1) 利用者に対するサービスの提供により、緊急時や事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生し、損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き速やかにご利用者に対して損害を賠償します。ただし、ご利用者に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

- (3) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。
- (4) 事業所に連絡するとともに、利用者の主治医または医療関係への連絡を行います。
- (5) 必要に応じて市町村へ連絡します。

13. 相談・要望・苦情などの窓口

訪問介護サービスに関する相談、要望、苦情などは下記窓口までお申し出下さい。

①当事業所ご相談・苦情窓口

苦情処理担当者 田中 幸代子 電話 047-363-6586

②その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

松戸市役所 介護保険課担当 電話 047-366-7067

訪問介護の提供開始にあたり、契約書および本書面に基づいて重要な事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者名

所 在 地 千葉市若葉区加曽利町 1835-1

名 称 医療法人社団 誠馨会

代表者名 理事長 景山 雄介

事業所名 ハイネス訪問介護ステーション

説明者名 _____

私はご契約書および本書面により、事業所から重要事項の説明を受けました。

(利用者)

住 所 _____

電 話 _____

氏 名 _____ 印

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(立会人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

介護保険利用料金表

「基本料金」(1単位=10.7円換算)

項目		単位数	基本料金	1割	2割	3割
身体介護	20分～30分未満	244単位	2,611円	261円	522円	783円
	30分～1時間未満	387単位	4,141円	414円	828円	1,242円
	1時間以上～1時間30分未満	567単位	6,067円	606円	1,213円	1,820円
	1時間30分以上～ (30分増す毎に)	82単位 追加	877円追加	88円 追加	175円 追加	263円 追加
	身体介護に 引き続き生活援助 を利用する場合	(20分以上) 65単位 追加	696円追加	70円 追加	139円 追加	209円 追加
		(45分以上) 130単位 追加	1,391円 追加	139円 追加	278円 追加	417円 追加
		(70分以上) 195単位 追加	2,086円 追加	209円 追加	417円 追加	626円 追加
生活援助	20分～45分未満	179単位	1,915円	192円	383円	575円
	45分以上	220単位	2,354円	235円	471円	706円

「加算料金等」

初回加算	200単位	2,140円	214円	428円	642円
------	-------	--------	------	------	------

夜間加算(午後6時から午後10時まで)	利用料金 × 25%
早朝加算(午前6時から午前8時まで)	利用料金 × 25%

※上記基本料金に別途処遇改善加算Ⅱ22.4%が加算されます。(区分支給限度基準額対象外)

※処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

介 護 予 防 ・ 日常生活支援総合事業
第一号訪問事業契約書別紙(兼重要事項説明書)①

あなた(利用者)に対するサービス提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次の通りです。

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	医療法人社団 誠馨会
主たる事務所の所在地	千葉県千葉市若葉区加曽利町 1835-1
代表者	理事長 景山 雄介
設立年月日	昭和64年12月1日
電話番号	043-233-0665

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ハynes訪問介護ステーション
サービスの種類	第一号訪問事業
事業所の所在地	千葉県松戸市松戸1291-4 コスモ松戸ステーションビュー107
電話番号	047-363-6586
指定年月日・事業所番号	平成30年4月1日指定 【訪問介護・第一号訪問事業】 (千葉県第1271203844号)
管理者の氏名	田中 幸代子
通常の事業の実施地域	松戸市

3. 事業目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、第一号訪問事業を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態等の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切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

第一号訪問事業者は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

① 身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例)起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など
② 生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例)調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など

5. 営業日時

営 業 日	休業日(日曜日・祝祭日・年末年始(12月30日～1月3日))を除く、毎日
営業時間	午前8時30分 ～ 午後5時15分まで

6. 事業所の職員体制

管理者		1名(常勤)
サービス提供責任者		2名(常勤 うち1名管理者兼務)
事務職員		1名(非常勤)
サービス 従業者	介護福祉士	3名(非常勤)
	1～2級修了者	2名(非常勤)

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	田中 幸代子、間野 律子
--------------	--------------

8. 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は別紙 1 のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、負担割合証に応じた基本利用料の1割から3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えたサービス利用は、全額を自己負担となります。基本利用料は、厚生労働大臣が告示した金額であり、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、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(1) キャンセル料金

指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を申し出された場合キャンセル料として800円頂きますので、早めのご連絡をお願い致します。

(2) 支払い方法

利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
現金払い	サービスを利用した月の翌月に、集金に伺います。
預金口座引落し	利用金融機関よりサービスを利用した月の翌月27日に引落します。

9. 感染症予防・蔓延防止対策

衛生管理、介護ケアに係る感染症対策を行い感染症の予防に努めます。感染症の発生、再発を防止するため委員会を設置し、指針の整備、従業者への周知・研修を実施します。

10. 非常災害対策

非常災害・その他緊急事態に備え、業務継続計画を作成し研修・訓練を行います。また、常に関係機関と連絡を密にし、非常災害時には必要な措置を講じます。

11. 虐待防止

人権の擁護・虐待防止等のため委員会を設置し、指針の整備、従業者への周知・研修を実施します。当該事業所従事者又は擁護者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。

12. 身体的拘束の適正化

利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束は行いません。身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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。

13. 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態の急変、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。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (家 族 等)	氏名(利用者との続柄)	
	電話番号	

14. 事故発生時の対応

サービス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、担当の地域包支援センター等及び松戸市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

15. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事務所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 047-363-6586
	面談場所 当事業所の相談室

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	松戸市介護保険課 給付班	電話番号 047-366-7067
	千葉県国民健康保険団体連合会	電話番号 043-254-7318

16. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことが出来ませんので、あらかじめご了解ください。
 - ① 医療行為及び医療補助行為
 - ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
 - ③ 他の家族の方に対する食事の準備など
- (2) 訪問介護員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容態の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、出来る限り早めに担当の地域包括支援センター等又は当事業所の担当者へご連絡ください。

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 千葉市若葉区加曽利町 1835-1
 医療法人社団 誠馨会
 理事長 景山 雄介

事業所 ハイネス訪問介護ステーション

説明者氏名 _____

私は事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。また、この文章が契約書の別紙(一部)となることについて同意します。

利用者
住所 _____

氏名 _____ 印

署名代行者(又は法定代理人)
住所 _____

氏名 _____ 印

本人との続柄 _____

立会人
住所 _____

氏名 _____ 印

第一号訪問事業利用料金表

[基本部分]※身体介護及び生活援助

サービス名称	サービスの内容	基本料金	負担割合 (1 割)	負担割合 (2 割)	負担割合 (3 割)
訪問型サービス (独自)11 (1 月につき)	週1回程度の訪問型サービス (独自)が必要とされた者 (事業対象者・要支援1)	12,584 円 (1176 単位)	1,259 円	2,517 円	3,775 円
訪問型サービス (独自)12 (1 月につき)	週2回程度の訪問型サービス (独自)が必要とされた者 (事業対象者・要支援1・2)	25,135 円 (2349 単位)	2,514 円	5,027 円	7,540 円
訪問型サービス (独自)13 (1 月につき)	週2回を超える程度の訪問型 サービス(独自)が必要と された者 (事業対象者・要支援1・2)	39,879 円 (3727 単位)	3,988 円	7,976 円	11,964 円

[加算] 上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加 算	基本単位	利用料	1 割負担	2 割負担	3 割負担
初回加算	200	2,140 円	214 円	428 円	642 円

※上記料金に別途 処遇改善加算Ⅱ 22.4%が加算されます。(区分支給限度基準額対象外)

※処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。