

(介護・日常生活支援総合事業) 訪問介護
重要事項説明書

<令和 6年 6月 1日現在>

() 様

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 027-320-7233 (午前 6時～午後10時まで)

担 当 古谷 友靖 有川 勝子

ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 訪問介護ステーションからの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

| | |
|-------------|--|
| 事業所名 | (有) くらら 訪問介護ステーションくらら |
| 所在地 | 群馬県高崎市八千代町1丁目12番地9 1F |
| 介護保険事業所番号 | 訪問介護 (高崎市1070201197) |
| サービスを提供する地域 | 指定訪問介護は ①高崎市(旧倉渚村・旧榛名町を除く) ②前橋市(旧宮城村・旧粕川村・旧富士見村を除く) ③安中市 (旧松井田町を除く) ④玉村町 介護予防・日常生活支援総合事業は 高崎市のみ |

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

| | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 業務内容 | 計 |
|-----------|----------|-----------|-------------|-------------------|-------------|
| 管理者 | | 1名 (1) | | 従業者並び業務の管理 | 1名 (1) |
| サービス提供責任者 | 介護福祉士 | 1名 (0) | | 利用にかかわる調整 技術指導 | 3名 (0) |
| | ヘルパー1級 | 1名 (0) | | | |
| | 介護職員基礎研修 | 1名 (0) | | | |
| 事務職員 | | | 1名以上 (0) | | 1名以上 (0) |
| 従 | 介護福祉士 | 6名以上 | | 訪問介護援助 | 6名以上 |

| | | | | |
|--------|--------------------------------------|--------------|------|--------------|
| 事 者 | ヘルパー1～2級・介護職員基礎研修・ 実務者研修・初任者研修修了者 | (うち3名 兼務) | にあたる | (うち3名 兼務) |
| | 3級修了者 | | | |
| | その他 | | | |

() 内はうち男性の数

(3) サービスの提供時間

| | 通常時間帯 8:00～18:00 | 早朝(25%増し) 6:00～8:00 | 夜間(25%増し) 18:00～22:00 | 備考 |
|---------|---------------------|------------------------|--------------------------|------------------------|
| 平 日 | ○ | ○ | ○ | 電話等により24時間常時連絡可能な体制とする |
| 土・日・祝祭日 | ○ | ○ | ○ | 電話等により24時間常時連絡可能な体制とする |

* 時間帯により料金が異なります。

3. サービス内容

(1) 身体介護

(訪問介護・介護予防日常生活支援総合事業)

- ・食事介助
- ・入浴介助
- ・排泄介助
- ・清拭・整髪
- ・体位交換
- ・モーニングケア
- ・移動介助
- ・トイレ誘導
- ・歩行介助
- ・衣類着脱 等

(2) 生活援助

(訪問介護・介護予防日常生活支援総合事業)

- ・買い物
- ・調理
- ・清掃
- ・洗濯
- ・整理整頓
- ・バットメイク
- ・処方箋の受理 等

(3) その他のサービス

- ・介護相談
- ・通院介助 等

4. 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合、原則として介護給付費となります。

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。

※ご利用者様のご負担は各自の自己負担割合に準じます。下表は基本料金（8:00～18:00）

※1単位 = 10.42円

| | | | | |
|---------|-----------------|------------|---------------|--------------------|
| 身体介護 | 20分以上30分未満（巡回型） | 30分以上1時間未満 | 1時間以上1時間30分未満 | 1時間30分以上（30分増すごとに） |
| | 244単位 | 387単位 | 567単位 | 82単位を追加 |
| 生活援助 | 20分以上45分未満 | 45分以上 | | |
| | 179単位 | 220単位 | | |
| 通院等乗降介助 | 97単位 | | | |
| *1 初回加算 | 200単位 | | | |

介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービス（独自）

| 予防訪問介護区分 | 1週間あたりのサービス提供回数 | 1月の利用金額 | 日割の場合（1日） |
|----------|-----------------|----------|-----------|
| I | 1回 | 1, 176単位 | 39単位 |
| II | 2回 | 2, 349単位 | 77単位 |
| III | 3回 | 3, 727単位 | 123単位 |
| *1 初回加算 | 200単位 | | |

訪問介護事業 要介護者のみ

- * 基本料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）は50%増しとなります。
- * 上表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、お客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。
- * 利用者やその家族からの要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り介護支援専門員が必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合に、一回100単位を加算いたします。
- * やむを得ない事情で、かつ、お客様の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金と

なります。

介護予防・日常生活総合事業のみ

- * 利用料金は1ヶ月ごとの定額制です。介護予防・日常生活支援総合事業サービス計画において位置づけられた支給区分によって決定いたします。そのため、月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、1ヶ月の利用料金は定額となります。ただし、以下の場合には原則として日割り計算を行います。
- * 月途中に要介護から介護予防・日常生活支援総合事業対象者に、または介護予防・日常生活支援総合事業対象者から要介護に変更となった場合
- * 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

共 通 事 項

- * その他、介護職員処遇改善加算（Ⅲ）18.2%、特定地域加算（6級地）10.42%のご負担金をいただきます。
- * 特定事業所加算を算定いたします。（Ⅰ）20%（Ⅱ）10%（Ⅲ）10%（Ⅳ）3%（Ⅴ）3% 生活援助・身体介護の所定単位数に該当の上記加算割合を乗じます。訪問型独自サービスは算定の対象外となります。
- * お客様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。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額を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、お客様が保険給付の申請を、お客様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。
- * 1）新規に、訪問介護計画もしくは介護予防・日常生活支援総合事業サービス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う場合、または他の訪問介護員などが訪問介護もしくは介護予防・日常生活支援総合事業（以下「訪問介護」という）を行う際に同行訪問した場合に適用します。

(2) 介護保険の対象とならないサービス（自己負担サービス）

- ①基本的に（1）の料金表の料金と同じ、ただし、状況によって相談に応じます。
- ② 緊急対応等により、定められたサービスの時間を超過してしまう場合、あるいは、内容が変更された場合

(3) 交通費

指定訪問介護に要した交通費は、次の額とする。

- ①事業所の実施地域を越えたところから、片道 15 キロメートル未満の場合 0 円
- ②事業所の実施地域を越えたところから、片道 15 キロメートル以上 25 キロメートル未満の場合 2 0 0 円
- ③事業所の実施地域を越えたところから、片道 25 キロメートル以上 35 キロメートル未満の場合 3 0 0 円
- ④事業所の実施地域を越えたところから、片道 35 キロメートル以上の場合は 1 キロメートル増える毎に 5 0 円加算

(4) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急

ご連絡ください。（連絡先 電話 0 2 7 - 3 2 0 - 7 2 3 3）

| | |
|---------------------------|---------------|
| ご利用の 2 4 時間前までにご連絡いただいた場合 | 無 料 |
| ご利用の 1 2 時間前までにご連絡いただいた場合 | 当該基本料金の 5 % |
| ご利用の 1 2 時間前までにご連絡がなかった場合 | 当該基本料金の 1 0 % |

(5) その他

- ①お客さまの住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は
お客さまのご負担になります。

②料金のお支払方法

毎月、1 0 日までに前月分の請求をいたしますので、1 0 日以内にお支払ください。

お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払い方法は、銀行振込、現金集金のどちらかをご契約の際に選べます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当社社員がお伺いいたします。

訪問介護計画もしくは介護予防・日常生活総合事業サービス計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。但し利用申込者の判断能力に障害がみられる場合は、家族、成年後見人と契約を締結できるものとします。

※「居宅サービス計画」「介護予防サービス支援計画」の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

①お客様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。

②当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等で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ヶ月前までに文章で通知いたします。

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。

- ・お客様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お客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定され、かつ基本チェックリスト非該当となった場合。

※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・お客様がお亡くなりになった場合

④利用予定日の前にご利用者の都合により、サービスの利用の中止または変更は、サービス実施

日の前々日までに事業者にお申し出ください。なお、変更については、訪問介護員の稼働状況ならびにサービスの実施状況によりお客様の希望する期日にサービスの提供ができない場合もありますので、変更後のサービス実施日は協議のうえ決定いたします。

⑤その他

- ・当社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、お客様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、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・お客様が、サービス利用料金の支払を2ヶ月以上延滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族などが当社や当社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、文章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。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) 定められた業務以外の禁止

ご利用者は、定められたサービス以外の業務をサービス従業者等に依頼することはできません。

(2) 情報提供についての承諾

サービスを実施するにあたり、必要があるときは関係機関等に対して必要な情報を伝えることをご了承ください。

(3) 鍵の取扱い

原則、鍵は取り扱いません。ご利用者の状況等によりやむを得ない場合は、協議のうえ覚書を結ぶこととします。

(4) サービスの実施に関する指示・命令

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、サービスの実施にあたってお客様の事情・意向に十分配慮いたします。

(5) 備品等の使用

サービスの実施のために必要な備品等（ガステーブル、洗濯機等）は無償で使用させていただきます。

7. 秘密の保持

- ・事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ・事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。
- ・事業者は、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

8. 事故発生時の対応

- ① 利用者に対する訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
- ② ①の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。
- ③ 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、速やかに損賠賠償を行う。
- ④ 事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。

9. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|-------------|-----------------|
| 虐待防止に関する責任者 | 代表取締役 古谷 友靖 |
| 虐待防止に関する担当者 | サービス提供責任者 有川 勝子 |

- (2) 成年後見制度の利用を支援いたします。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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いたします。

(6) 虐待防止のための指針を作成します。

(7) 虐待防止のための対策を検討する委員会を設置します。

10. 身体拘束の禁止について

サービスの提供にあたっては、当該利用者又は他の利用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き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

介護保険指定基準上、「当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限ります。

<三つの要件をすべて満たすことが必要>

- ◆切迫性 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ◆非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- ◆一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

※ 3つの要件をすべて満たす状態であることを検討、確認し記録しておきます。

11. 業務継続計画の策定等について

- (1) 業務継続計画を策定し、従業者へ周知します。
- (2) 業務継続計画の具体的内容について、定期的に研修及び訓練を実施します。
- (3) 業務継続計画を定期的に見直し、必要に応じて変更を行います。

12. 衛生管理等について

- (1) 感染対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者へ周知します。
- (2) 感染対策のための指針を整備し、平常時の対策及び発生の対応を規定します。
- (3) 感染対策のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 3. 当社の（介護予防・日常生活支援総合事業）訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ・地域福祉の充実
- ・利用者に対してのやさしいサービス
- ・ニーズへの早急な対応

(2) サービス利用のために

| 事 項 | 有 | 無 | 備 考 |
|---------------|---|---|------------|
| ホームヘルパーの変更の可否 | ○ | | 変更を希望 |
| 男性ヘルパーの有無 | ○ | | |
| 従業員への研修の実施 | ○ | | 採用時研修、定期研修 |
| サービスマニュアルの作成 | ○ | | |
| その他 | | | |

1

4. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊
 親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

| | | |
|-----|-------|--|
| 主治医 | 主治医氏名 | |
| | 連絡先 | |
| ご家族 | 氏名 | |
| | 連絡先 | |

1 5. サービス内容に関する苦情

①当社お客さま相談・苦情担当

担当 在宅事業部管理者 古谷 ・ 担当 悦永 電話 027-320-7233

②その他

当社以外に、公的機関への相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

| | 自治体（市町村名） | 担 当 窓 口 | 電 話 番 号 |
|--|-----------|---------|--------------|
| | 高崎市 | 介護保険担当課 | 027-321-1111 |
| | 前橋市 | 介護高齢福祉課 | 027-224-1111 |
| | 安中市 | 介護高齢課 | 027-382-1111 |
| | 玉村町 | 健康福祉課 | 0270-65-2511 |

| 公的機関 | 所在地 | 電話番号 |
|-------------|--------------|--------------|
| 群馬県国民保険団体連合 | 前橋市元総社町335-8 | 027-290-1323 |

16 第三者評価の実施状況 無し

17. 当社の概要

| | |
|----------|---------------------|
| 名称・法人種別 | 有限会社 くらら |
| 代表者役職・氏名 | 代表取締役 古谷友靖 |
| 本社所在地 | 群馬県高崎市八千代町1丁目12番地9号 |
| 電話番号 | 027-320-7233 |

| | |
|-------------|---|
| 定款の目的に定めた事業 | 1. 要支援・要介護老人、病人及び身体障害のある者に対する入浴、 食事その他の日常生活における介護サービスに関する業務 2. 上記各号に附帯関連する一切の業務 |
| 営業所数等 | なし |

18. その他

契約をする場合は以下の確認をすること

令和 年 月 日

(介護予防・日常生活支援総合事業) 訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所 〒370-0861

所在地 群馬県高崎市八千代町1丁目12番地9 1F

名称 有限会社 くらら

訪問介護ステーションくらら ㊞

説明者 所 属

氏 名 古 谷 友 靖 ⑩

私は、契約書および本書面により、事業者から（介護予防・日常生活支援総合事業）訪問介護についての重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

利用者 住 所

氏 名 ⑩

(代理人) 住 所

氏 名 ⑩

(続柄)