

重要事項説明書

訪問介護 介護予防・日常生活支援総合事業サービス

ご利用者氏名

様

社会福祉法人 福音会

指定訪問介護事業所

国基準型指定第1号訪問事業

市基準型指定第1号訪問事業
(訪問介護等との一体型)

ふくいんヘルパーステーション

(2025.04.01作成)

目次

目次	1 ページ
訪問介護 介護予防・日常生活支援総合事業 重要事項説明書	2 ページ
説明確認欄	9 ページ

訪問介護 介護予防・日常生活支援総合事業 重要事項説明書

あなたに対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者

法人の名称	社会福祉法人 福音会
法人の所在地	東京都町田市野津田町1932番地
法人の代表者名	理事長 石黒 美由紀
電話番号	042-734-0631

2. 事業所

事業所の種類	指定訪問介護・指定介護予防・日常生活支援総合事業
事業所の名称	ふくいんヘルパーステーション
事業所の所在地	〒195-0063 東京都町田市野津田町1932番地
電話番号・FAX番号	042-734-0911・042-860-5885
所長氏名	佐久間 美枝
管理者氏名	佐久間 美枝
指定年月日	平成12年4月1日
介護保険事業者番号	1373200490
サービス提供地域	町田市

3. 職員の職種、人数及び職務内容

職 種	職員数	勤務形態				常勤換算人数	勤務時間
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			1	8：30～17：30
サービス提供責任者	9		7		2		8：30～17：30
訪問事業責任者	9		7		2		8：30～17：30
訪問介護員/まちいきヘルパー	46/1		1		45		勤務表に基づく
事務員	1	1				1	8：30～17：30

4. 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
事業所の営業時間	8:30~17:30
訪問介護を利用できる時間	24時間

5. 訪問介護の概要

(1) 事業の目的

介護保険の理念に基づき、要介護(要支援・事業対象者)状態にある高齢者に対し、適正な訪問介護又は介護予防・日常生活支援総合事業サービスを提供します。

(2) 事業所の運営方針

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に必要な援助を行います。

(3) - 1. 訪問介護の内容

身体介護	①起床介助 ②就寝介助 ③排泄介助 ④整容介助 ⑤食事介助 ⑥衣服の着脱 ⑦清拭 ⑧入浴介助 ⑨体位交換 ⑩通院介助 ⑪ 移動・移乗介助 ⑫その他
生活援助	①調理 ②洗濯 ③掃除 ④買物 ⑤薬の受取り ⑥衣服の整理 ⑦その他
記録	サービスを提供するごとに、当該サービスの提供日や内容等の必要 事項を記載した記録を作成します。
訪問介護計画	介護支援専門員の作成する居宅サービス計画に沿って訪問介護計画 を作成し、これに従ってサービスを提供します。
居宅サービス計画等の変更の 援助	サービスの実施状況を担当の介護支援専門員に連絡する等、必要な 援助を行います。

(3) - 2. 介護予防・日常生活支援総合事業の内容

提供するサービス	入浴・排泄・食事等の介護、調理・洗濯・掃除・買物等の生活援 助、その他日常生活上の支援。
記録	サービスを提供するごとに、当該サービスの提供日や内容等の必要 事項を記載した記録を作成します。
訪問介護計画	地域包括支援センター又は委託を受けた介護支援専門員の作成する 介護予防サービス計画に沿って訪問介護計画を作成し、これに従っ てサービスを提供します。
居宅サービス計画等の変更の 援助	サービスの実施状況を担当の介護支援専門員に連絡する等、必要な 援助を行います。

6. 利用料

(1) - 1. 訪問介護利用料

訪問介護サービスが介護保険の適用を受ける場合、原則として下表の利用料金(基本料金・各種加算)のうち利用者毎に定められる自己負担割合に応じた額をお支払い頂きます。但し、介護保険の給付範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

1) 基本料金・通常時間帯

身体介護	20分未満	20分以上 30分未満	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分増す毎
	1,813円	2,713円	4,303円	6,305円	912円
生活援助	20分以上 45分未満	45分以上	※ 上限時間は、居宅サービス計画書ならびに訪問介護計画書に基づきます。		
	1,990円	2,446円			

2) 加算料金 1

加算の種類	加算率	備 考
早朝加算 (6:00~8:00)	25%	上表(基本料金・通常時間帯)料金額の該当項目に応じて左記の加算率をそれぞれ乗じます。
夜間加算 (18:00~22:00)	25%	
深夜加算 (22:00~6:00)	50%	
同時に2人で訪問介護する場合	200%	

3) 加算料金 2

加算の種類	料 金	備 考
初回加算	2,224円 /月	新規に訪問介護計画を作成した利用者又は過去2ヶ月(暦月)以内にサービス提供を行っていない利用者に対して、初回(再開)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又は他の訪問介護員等が訪問介護を行なう際に同行訪問した場合に算定します。
緊急時訪問 介護加算	1,112円 /回	利用者やその家族等からの要請を受けて、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ときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合に算定します。
生活機能向上 連携加算 (I)	1,112円 /月	サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算します。
生活機能向上 連携加算 (II)	2,224円 /月	利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算します。ただし(I)を算定している場合は、算定しません。

認知症専門ケア 加算（Ⅰ）	33円/日	①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 ②認知症介護実践リーダー研修修了者を、以下のように配置し、専門的な認知症ケアを実施。 ・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 ・同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 ・当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に関催。
認知症専門ケア 加算（Ⅱ）	44円/日	①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。 ②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、実施または実施を予定。
介護職員等処遇 改善加算（Ⅰ）	加算率 24.5%	介護職員の処遇改善を目的に所定単位（基本単位＋各種加減算）に24.5%を乗じた単位を算定します。
特定事業所加算 （Ⅱ）	加算率10%	厚生労働大臣が定める算定要件（体制・人材）を満たす事業所に適用され、基本単位に10%を乗じた単位を算定します。

① 介護保険適用料金では指定された計算方法（端数処理）に基づき利用料金が計算されます。1回の料金に回数を掛けた合計金額は、実際の金額と端数において若干異なりますのでご注意ください。

② サービス提供時にヘルパーに係る交通費等の実費については、別途お支払いいただきます。

4) キャンセル料

訪問介護サービスをキャンセルした場合には、原則として以下の通りのキャンセル料をいただきます。

- ・ 利用前日までのキャンセル ： 無料
- ・ 利用当日のキャンセル ： 一律 1, 000 円

(1) - 2. 介護予防・日常生活支援総合事業利用料

介護予防・日常生活支援総合事業の適用を受ける場合、原則として下表の利用料金額（基本料金・加算料金）のうち利用者毎に定められる自己負担割合に応じた額をお支払いいただきます。

1) - ① 国基準型訪問サービス

対象者	回 数	1ヶ月の料金
要支援1、要支援2、事業対象者	週1回程度	13,077円
要支援1、要支援2、事業対象者	週2回程度	26,120円
要支援2、事業対象者	週3回程度	41,444円

1) - ② 市基準型訪問サービス

対象者	回 数	1ヶ月の料金
要支援1、要支援2、事業対象者	週1回程度	11,008円
要支援1、要支援2、事業対象者	週2回程度	21,984円
要支援2、事業対象者	週3回程度	34,894円

2) 加算料金

加算の種類	料 金	備 考
初回加算	2,224円 /月	新規に訪問介護計画を作成した利用者又は過去2ヶ月（暦月）以内にサービス提供を行っていない利用者に対して、初回（再開）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又は他の訪問介護員等が訪問介護を行なう際に同行訪問した場合に算定します。
生活機能向上 連携加算（Ⅰ） （市基準型訪問 サービスを除く）	1,112円 /月	サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算します。
生活機能向上 連携加算（Ⅱ） （市基準型訪問 サービスを除く）	2,224円 /月	利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算します。ただし（Ⅰ）を算定している場合は算定しません。
介護職員等処遇 改善加算（Ⅰ）	加算率 24.5%	介護職員の処遇改善を目的に所定単位（基本単位＋各種加減算）に24.5%を乗じた単位を算定します。

① 介護予防・日常生活支援総合事業の利用料は月額制となります。下記に該当する場合を除いては、原則として日割り計算は行いません。

- ・ 月の途中の利用契約、月の途中の契約解除をおこなった場合
- ・ 月途中に事業対象者（要支援）から要介護に変更となった場合
- ・ 月内に介護予防短期入所生活介護のサービスを利用した場合
- ・ 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

- ② 利用者の体調不良や状態の改善等により、介護予防・日常生活支援総合事業訪問型計画に定めた期日より利用が少なかった場合や利用が多かった場合は、利用料金の日割りでの割引又は増額はしません。
- ③ サービス提供時にヘルパーに係る交通費等の実費については、別途お支払いいただきます。

(2) 保険外サービス（制度外ホームヘルプサービス）の利用料

介護保険適用外（以下1～3）のホームヘルプサービスをご利用いただく場合には、下表の利用料金額（全額自己負担）をお支払いいただきます。

- ① 介護保険法に基づくサービスの範囲外の場合
- ② 居宅介護計画に基づかないサービス提供の場合
- ③ 介護保険法に定める単位数の利用限度を超えた場合

1) 基本利用料・通常時間帯 *15分未満の利用は、介護保険利用につながる利用請求額超過分の場合のみ

15分未満	30分未満	30分以上 45分未満	45分以上 1時間未満	1時間以上 ※15分増す毎に
750円	1,500円	2,250円	3,000円	750円

- ① 基本利用料に対して、早朝（6:00～8:00）・夜間（18:00～22:00）帯は25%増し、深夜（22:00～6:00）帯は50%増しとなります。
- ② 利用者の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の利用料をお支払いいただきます。
- ③ 土・日・祝日は1時間につき100円増し、年末・年始（12/30～1/3）は1時間につき200円増しとなります。
- ④ サービス提供時にヘルパーに係る交通費等の実費については、別途お支払いいただきます。

2) 介護保険の対象除外となる通院介助時の待ち時間等料金

15分未満	15分以上 30分未満	30分以上 45分未満	45分以上 60分未満	1時間以上 ※15分増す毎
500円	1,000円	1,500円	2,000円	500円

通院介助における待ち時間や診察中の待機時間、往復の交通手段としてタクシーなどを利用し、車中特段の介助が発生しない場合の付添業務については、1)の料金ではなく当料金が適用になります。

3) 何かしらの理由により受診先でサービスを終了する場合の取り扱い

介護保険サービスにおける通院介助において、受診医療機関にて提供サービスが終了または中断となる場合、同行したヘルパーが受診先より当事業所へ帰着するのに要する標準時間を15分とさせていただき、ヘルパーが受診医療機関から当事業所へ帰着するまでに15分を超える時間が発生する場合は、その時間が当サービスご利用の対象時間となります。

4) キャンセル料

制度外ホームヘルプサービスを利用された場合には、原則として以下の通りのキャンセル料をいただきます。

- ・利用前日までのキャンセル : 無料
- ・利用当日のキャンセル : 一律 1,000 円

(3) その他

- 1) 事業者は、利用当月の料金合計の請求書に明細書を付して、翌月の末日までに利用者に送付します。
- 2) 利用者は、当月の料金の合計額を、翌々月8日（休日の場合は翌営業日）に郵便局・銀行での自動引き落とし、又は翌々月15日までに振り込みにて支払います。
- 3) 保険給付の請求のための証明書が必要な場合は、サービス提供証明書を発行します。
- 4) 料金設定につきましては、文書通知のうえ変更する場合がございます。
- 5) 担当ヘルパーの事情（体調不良など）により派遣が困難な場合は、他のヘルパーを派遣致します。こうした事態に備えるためヘルパーについては予め複数担当制を敷いております。

秘密保持について

- ・事業者及び事業者の従業員は、正当な理由がない限り、利用者に対するサービスの提供にあつて知り得た利用者又は利用者の家族の秘密を漏らしません。
- ・事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な処置を講じます。
- ・事業者は、利用者又は利用者の家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者又は利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

ハラスメント対策

暴力又は暴言、過度な要求、身体への不必要な接触、性的発言などハラスメントとみなされる言動があった場合は、直ちにこの契約を解除します。

事業継続、高齢者虐待防止の取り組み

染症蔓延時や大規模災害時においても事業継続や早期の事業再開をはかることが出来るよう、当事業所は事業継続計画を策定しています。
虐待の発生またはその再発防止するための措置として、当事業所は委員会を開催、研修を管理者が担当し実施しています。

事故発生時の対応について

利用者に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、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。

事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

7. 苦情等申立先

当事業所 相談・苦情窓口 (面接・手紙・はがき等随時)	担当者 : 管理者 責任者 : 所長 ご利用時間: 毎日 9:00~17:00 ご利用方法: 電話 042-734-0911
当法人 相談・苦情窓口	福音会本部事務局 電話 042-734-0631
保険者(町田市) 相談・苦情窓口	町田市いきいき生活部 介護保険課 電話 042-724-4366
東京都国民健康保健団体連合会 相談・苦情窓口	代表電話 03-6238-0177

(重要事項の種類及び説明日)

締 結 日	確認印	確認印
年 月 日	印	印

〈事業者〉

私は介護サービスの事業者として、介護サービスの提供開始にあたり、契約書・契約書別紙（サービス内容説明書）及び重要事項説明書に基づき重要な事項を説明しました。

住 所 東京都町田市野津田町1932番地
法人名 社会福祉法人 福音会
説明者 所属 ふくいんヘルパーステーション
氏名 印
連絡先 電話 042-734-0911

〈利用者〉

私は、契約書・契約書別紙（サービス内容説明書）及び重要事項説明書に基づき、貴事業所の職員から説明を受けたことを確認しました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

電 話 _____

署名代行者

住所	
氏名	印
(続柄)	
電話	
署名代行の理由	

