

〔 〕 様

## 〔指定訪問介護・予防型訪問介護サービス〕重要事項説明書

社会福祉法人 愛心会  
ホームヘルプサービス桜の苑

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(鹿児島県指定 第4670101718号)

当事業所はご利用者に対して指定訪問介護・予防型訪問介護サービスを提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

### ◆◆目次◆◆

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の体制
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. サービスの利用に関する留意事項
7. 苦情の受付について
8. 緊急時・事故発生時の対応について
9. 個人情報に関する同意について

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 愛心会
- (2) 法人所在地 鹿児島県鹿児島市下福元町9057番地
- (3) 電話番号 099-284-6383
- (4) 代表者氏名 理事長 義山 正浩
- (5) 設立年月 平成3年 12月

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問介護事業所 平成12年3月14日指定
- 予防型訪問介護サービス 平成30年4月 1日指定

(2) 事業の目的

社会福祉法人愛心会が開設するホームヘルプサービス桜の苑（以下「事業所」という）が行う訪問介護・予防型訪問介護サービスの事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者（以下「訪問介護員」という）が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な訪問介護・予防型訪問介護サービスを提供することを目的とします。

- (3) 事業所の名称 ホームヘルプサービス桜の苑
- (4) 事業所在地 鹿児島県鹿児島市下福元町9057番地
- (5) 電話番号 099-284-6382
- (6) 管理者氏名 梅下 梢

(7) 当事業所の運営方針

- ・事業所の訪問介護は、利用者の心身の特性を踏まえて、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、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。
- ・事業所の予防型訪問介護サービスは、利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う事により、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって生活機能の維持又は向上をめざすものとします。
- ・事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

- (8) 開設年月 平成12年4月1日

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 鹿児島市
- (2) 営業日及び営業時間

|          |            |
|----------|------------|
| 営業日      | 年中無休       |
| 受付時間     | 8:30～17:30 |
| サービス提供時間 | 24時間       |

- (3) その他・・・電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とします。

## 4 職員の体制

当事業所では、ご利用者に対して指定訪問介護・指定介護予防訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職 種                              | 常勤  | 非常勤  | 常勤換算  | 指定基準 | 職 務 の 内 容        |
|----------------------------------|-----|------|-------|------|------------------|
| 1. 管理者                           | 1 名 |      |       | 1名   | 運営・管理業務          |
| 2. サービス提供責任者                     | 1 名 |      |       | 1名   | サービス提供総括及び訪問介護業務 |
| 3. 訪問介護員                         | 1 名 | 1名以上 | 2.5以上 |      | 訪問介護活動           |
| (1) 介護福祉士                        | 1 名 |      |       |      | 訪問介護活動           |
| (2) 訪問介護員研修の修了者<br>(旧ヘルパー 1 級程度) |     |      |       |      | 訪問介護活動           |
| (3) 訪問介護員研修の修了者<br>(旧ヘルパー 2 級程度) |     | 1名以上 |       |      | 訪問介護活動           |

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。  
当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常7割～9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要と利用料金〉

### 1) 訪問介護

- 身体介護
- 生活援助

### 2) 介護予防訪問型訪問介護

- 訪問型サービス（Ⅰ）・・・1週に1回程度
- 訪問型サービス（Ⅱ）・・・1週に2回程度
- 訪問型サービス（Ⅲ）・・・1週に2回を超えた場合

☆ご利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた介護計画に定められます。

① 身体介護

- 入浴介助…入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などします。
- 排泄介助…排泄の介助、おむつ交換を行います。
- 食事介助…食事の介助を行います。
- 体位交換…体位の変換を行います。
- 通院介助…通院の介助を行います。

② 生活援助

- 調理…ご利用者の食事の用意を行います。
- 洗濯…ご利用者の衣類等の洗濯を行います。
- 掃除…ご利用者の居室の掃除を行います。
- 買い物…ご利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。）

〈サービス利用料金〉（契約書第8条参照）別表1

## 6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービスの提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、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代してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交代（契約書第6条参照）

① ご契約者からの交代の申し出

選任された訪問介護員の交代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る事情その他交代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代を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

② 事業者からの訪問介護員の交代

事業者の都合により、訪問介護員を交代することがあります。

訪問介護員を交替する場合は契約者及びその家族に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項（契約書第7条参照）

① 定められた業務以外の禁止

契約者は「5. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者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

訪問介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は訪問介護サービスの実施にあたって契約者の事情・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使用させていただきます。

(4) サービス内容の変更（契約書第10条参照）

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(5) 訪問介護員の禁止行為（契約書第14条参照）

訪問介護員は、ご契約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。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 医療行為（吸痰・吸入・鼻腔チューブ挿入・抜去・摘便等）</li><li>② ご利用者もしくはその家族からの物品等の授受</li><li>③ ご利用者の家族に対する訪問介護サービスの提供</li><li>④ 飲酒及びご利用者もしくはその家族の同意なしに行う喫煙</li><li>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</li><li>⑥ その他利用者もしくはその家族に行う迷惑行為</li></ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 7. 苦情の受付について（契約書第23条参照）

### （1）苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けています。

◎ 苦情受付窓口 （電話番号） 099（284）6382  
（所在地） 鹿児島市下福元町9057番地  
（担当者） 梅下梢  
（職 種） サービス提供責任者

◎受付時間 9：00～17：00

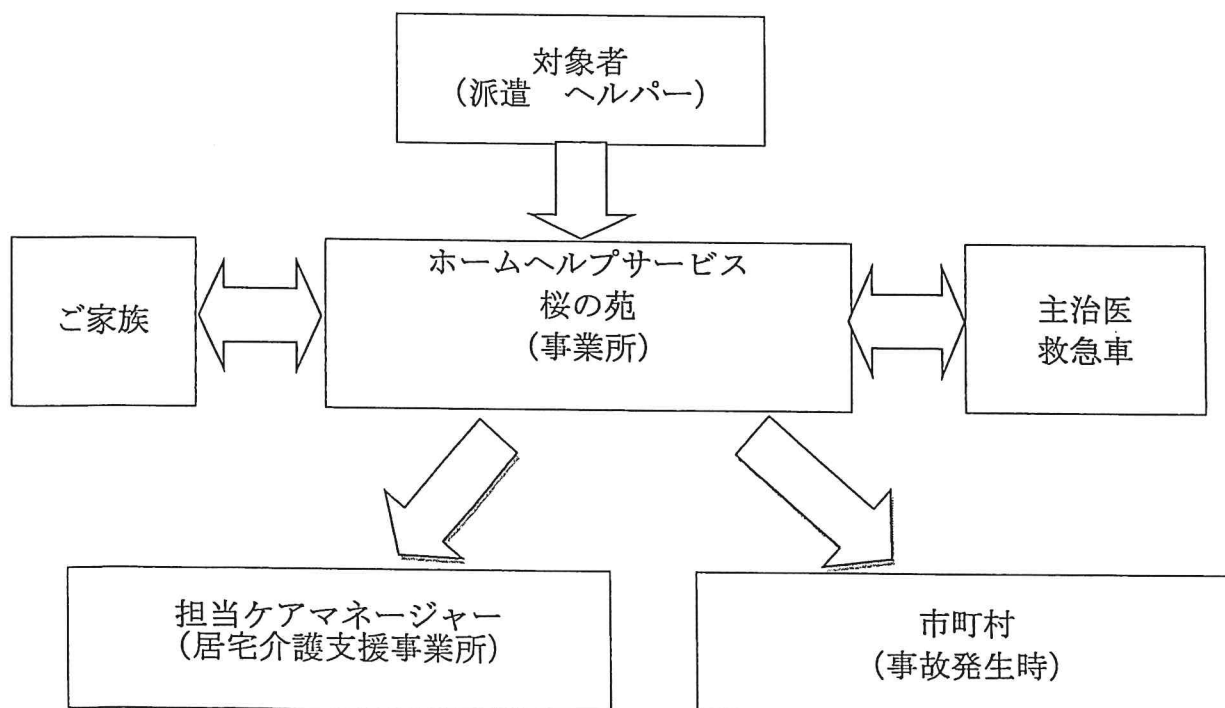
### （2）行政機関その他苦情受付機関

|                    |                         |                                                         |
|--------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------|
| 鹿児島市役所<br>介護保険課    | 所在地<br>電話番号・FAX<br>受付時間 | 鹿児島県鹿児島市山下町11-1<br>099-216-1277(219-4559)<br>8：30～17：00 |
| 国民健康保険連合会<br>介護相談室 | 所在地<br>電話番号・FAX<br>受付時間 | 鹿児島県鹿児島市鴨池新町7-4<br>099-213-5122(213-0817)<br>8：30～17：00 |
| 鹿児島県社会福祉協議会        | 所在地<br>電話番号・FAX<br>受付時間 | 鹿児島県鹿児島市鴨池新町1-7<br>099-257-3855(251-6779)<br>8：30～17：00 |

## 8. 緊急時・事故発生時の連絡体制について

サービス提供時に病状の急変や事故等があった場合、下記の緊急時連絡体制に基づき、速やかに市町村、事業所、利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族）、担当ケアマネジャー（もしくはその所属する居宅介護支援事業所）へ連絡を致します。

### 【緊急時・事故発生時連絡体制】



## 9. 個人情報に関する同意について

個人情報の使用にかかわる同意書

### ○使用目的

- ・介護サービスの提供
- ・利用者の訪問介護計画書を立案し、円滑にサービスが提供される為のサービス担当者会議での情報提供
- ・介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整等
- ・他の居宅サービス事業者からの照会、居宅支援事業所からの照会
- ・その他サービス提供に関して必要性がある時
- ・行政機関が行うサービス担当者会議等
- ・行政機関への相談又は届け出等
- ・医療機関、主治医との連携
- ・介護保険請求の為の事務関係
- ・賠償責任保険等にかかわる保険会社等への相談や届け出等

### ○使用にあたっての条件

- ・必要最小限とし提供にあたっては関係者以外に漏れることがないように注意いたします。
- ・個人情報を使用した場合、その内容や提供した相手について記録しておきます。又、要望があれば開示します。
- ・情報提供について同意しがたい事項がある場合はその旨を申し出てください。申し出が無い場合は同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。ただし、後から変更される事は可能です。

### ○個人情報を使用する事業所

|     |                    |                |
|-----|--------------------|----------------|
| 所在地 | 鹿児島県鹿児島市下福元町9057番地 | 電話099(284)6382 |
| 名称  | 社会福祉法人愛心会          | ホームヘルプサービス桜の苑  |

契約締結日 令和 年 月 日

指定訪問介護・予防型訪問介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ホームヘルプサービス桜の苑

説明者職名 サービス提供責任者

氏 名 梅下 梢

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問介護・予防型訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

私（利用者）及び家族にかかわる個人情報の保護について説明を受けこれに同意いたしました。

私及び私の家族は、このたび貴事業所のサービスを利用するにあたり、上記の事項について私及び私の家族の個人情報を開示（提供）することに同意いたします。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が記名のうえ、各1通を保有するものとします。

利用者 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

家族 氏名 \_\_\_\_\_

(利用者との関係 ) 住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

家族 氏名 \_\_\_\_\_

(利用者との関係 ) 住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

- (1) 〈サービス利用料金〉（契約書第8条参照）別表1 【令和6年6月改定】  
 それぞれのサービスについて、平常の時間帯（午前8時から午後6時）での料金は次の通りです。

1) 訪問介護

|      | サービスに要する時間                      | 30分未満   | 30分以上<br>1時間未満 | 1時間以上<br>1時間半未満 | 1時間半以上(30分増す毎に左記料金に加算)       |
|------|---------------------------------|---------|----------------|-----------------|------------------------------|
| 身体介護 | 1. 利用料金                         | 2,440 円 | 3,870 円        | 5,670円          | 820 円                        |
|      | 2. うち、介護保険から給付される金額             | 2,196 円 | 3,483 円        | 5,103 円         | 738 円                        |
|      | 3 サービス利用に係る自己負担額<br>(1割負担の方の場合) | 244 円   | 387 円          | 567 円           | 82 円                         |
| 生活援助 | サービスに要する時間                      |         | 20分以上<br>45分未満 | 45分以上           | 身体介護に引き続き生活援助を行う場合           |
|      | 1. 利用料金                         |         | 1,790 円        | 2,200 円         | 所要時間が20分から起算して25分を増すごとに+650円 |
|      | 2. うち、介護保険から給付される金額             |         | 1,611 円        | 1,980 円         |                              |
|      | 3 サービス利用に係る自己負担額<br>(1割負担の方の場合) |         | 179 円          | 220 円           |                              |

☆初回加算

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、又は過去2ヶ月に利用がない場合に実施した訪問介護・予防型訪問介護サービスと同月内に、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う際に同行訪問した場合200単位/月となります。

☆緊急時訪問介護加算

ご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ージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めたときに、サービスを提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合100単位/回となります。

☆生活機能向上連携加算Ⅰ

自立支援型のサービス提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時に、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職が同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画書・介護予防訪問介護計画書を作成した場合100単位/月となります。

☆介護職員等処遇改善加算Ⅲ

介護職員の処遇改善を実施しているものとして指定訪問介護・予防型訪問介護サービス事業所が利用者に対して、指定訪問介護・予防型訪問介護サービスを行った場合は、次に掲げる単位数を所定単位数に加算いたします。 単位数の18.2%に相当する単位数

☆特定事業所加算Ⅱをサービス単位数に加算いたします。単位数の10%に相当する単位数

☆「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。

☆上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて介護給付体系により計算されます。

☆平常の時間帯（午前8時から午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

- ・夜間（午後6時から午後10時まで）：25%
- ・早朝（午前6時から午前8時まで）：25%
- ・深夜（午後10時から午前6時まで）：50%



☆事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（ケアハウス桜の苑）に居住されている方は10%の減算となります。また、前6か月間に提供した訪問サービスの提供総数のうち、同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（ケアハウス桜の苑）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合は12%の減算となります。

☆2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、ご契約者の同意の上で、通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

\*2人の訪問介護員でサービスを行う場合

(例) ・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合

・暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合

☆ご契約者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。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻しされます（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になります。償還払いとなる場合、ご契約者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。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

## 2) 予防型訪問介護サービス

| 区 分                    | 予防型訪問介護サービスⅠ | 予防型訪問介護サービスⅡ | 予防型訪問介護サービスⅢ |
|------------------------|--------------|--------------|--------------|
| 1. 利用料金                | 11,760円      | 23,490円      | 37,270円      |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 10,584円      | 21,141円      | 33,543円      |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 1,176円       | 2,349円       | 3,727円       |

### (2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

○介護保険給付の支給限度額を越える訪問介護サービス

介護保険給付の支給限度額を越えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金及び事業所加算額の全額がご契約者の負担となります。

|      | 30分未満  | 30分以上<br>1時間未満  | 1時間以上<br>1時間半未満 | 1時間半以上<br>(30分増す毎に) |
|------|--------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 身体介護 | 2,440円 | 3,870円          | 5,670円          | 820円                |
| 生活援助 |        | 45分未満<br>1,790円 | 45分以上<br>2,200円 |                     |

☆平常の時間帯（午前8時から午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。

・夜間（午後6時から午後10時まで）：25%

・早朝（午前6時から午前8時まで）：25%

・深夜（午後10時から午前6時まで）：50%

☆事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（ケアハウス桜の苑）に居住されている方は10%の減算となります。また、前6か月間に提供した訪問サービスの提供総数のうち、同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（ケアハウス桜の苑）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合は12%の減算となります。

☆介護保険以外のサービスの提供につきましては協議の上別途料金とさせていただきます。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更させていただく場合があります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う前にご説明させていただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1カ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日迄に以下のいずれかの方法でお支払いください。

|                                                        |
|--------------------------------------------------------|
| (1) 下記指定口座への振込・自動引き落とし<br>鹿児島相互信用金庫 慈眼寺支店 普通預金 1011237 |
|--------------------------------------------------------|

|              |
|--------------|
| (2) 集金に伺います。 |
|--------------|

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

○利用予定日の前に、ご利用者、ご契約者の都合により、訪問介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。

○利用予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の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

|                       |        |
|-----------------------|--------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合  | 無 料    |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 一律500円 |

○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契約者の希望する期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契約者に提示して協議します。