

指定訪問介護重要事項説明書

様

指定訪問介護事業所

ほほえみケアサービス

**訪問介護・介護予防訪問介護
重要事項説明書**

1. 事業所の概要

事業所の名称	社会福祉法人 櫻灯会 ほほえみケアサービス	
サービスの種類	訪問介護・介護予防訪問介護/介護予防・日常生活支援 総合事業	
事業所の所在地	〒171-0022 東京都豊島区南池袋4-5-1	
電話・FAX番号	電話:03-5927-8001 FAX:03-5927-8051	
指定年月日・事業所番号	平成28年4月1日指定	1371605294/13A1600116
管理者の氏名	小川 あい	
通常の事業の実施地域	<p>豊島区 高田1～3丁目、東池袋1～5丁目、西巢鴨1丁目、目白1～5丁目、西池袋1～5丁目、北大塚1～3丁目、雑司が谷1～3丁目、池袋1～4丁目、南池袋1～4丁目、上池袋1～3丁目</p> <p>文京区 千石3丁目、音羽1・2丁目、小日向1～4丁目、関口2・3丁目、目白台1～3丁目、大塚1～6丁目</p> <p>新宿 山吹町、馬場下町、大久保2・3丁目、早稲田鶴巻町、戸塚町1丁目、高田馬場1～4丁目、早稲田町、西早稲田1～3丁目、下落合1～4丁目、喜久井町、戸山1～3丁目、榎町、東榎町、天神町、弁天町、原町1・2丁目、早稲田南町</p>	

2. 提供するサービスの内容

身体介護	<p>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。</p> <p>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</p>
生活援助	<p>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。</p> <p>例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など</p>
総合事業A2	排泄介助、食事介助、入浴介助、清拭、整容、体位変換、移動・移乗介助、外出介助

3. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、年末年始(12月30日から1月3日)を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで

4. 事業所の職員体制

従業者の職種	従事するサービス種類、業務	人員
管理者	業務の一元的な管理	1名
サービス提供責任者	利用申込みに係る調整、訪問介護計画の作成・変更及び利用者・家族への説明、訪問介護員への技術指導等サービス提供の管理、訪問介護の提供	1名以上
訪問介護員	訪問介護の提供	3～5名

※ 訪問介護員の人員数は、介護保険法の常勤換算による人員数(サービス提供責任者を含む。)です。

5. 利用料等 別表の通り

6. 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。

緊急連絡先（第一連絡先）	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	
主治医	
病院・診療所名	
住所	
電話番号	
担当医師名	

7. 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、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）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。

8. 苦情相談窓口

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

事業所相談窓口	苦情相談責任者：管理者 小川 あい 受付担当者：サ責 須永 かおる 電話：03-5927-8001 FAX：03-5927-8051
---------	--

(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	豊島区保険福祉部介護保険課	電話：03-3981-1318 FAX：03-3981-6208
	新宿区介護保険課給付係	電話：03-5273-3497
	文京区介護保険課介護保険相談係	電話：03-5803-1383 FAX：03-5803-1380
	東京都国民健康保険団体連合会	電話：03-6238-0177

※豊島区以外も各保険者にて対応しております。

9. 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できませんので、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) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体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、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

10. 当事業所における虐待の防止のための措置に関する事項

- (1) 当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じます。
- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知します。
 - ② 虐待の防止のための指針を整備します。
 - ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的(年1回以上)に実施いたします。
 - ④ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- (2) 前項第一号に規定する委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。
- (3) 従業者は、高齢者虐待防止法を順守し、利用者等への家族等からの虐待が疑われる場合には、利用者等の保護とともに家族関係の改善を図ることとし、関係機関及び区市町村に通報します。

11. 当事業所における身体的拘束等の適正化に関する事項

当事業所は身体的拘束等の適正化のため、以下を規定いたします。

- (1) 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、身体的拘束等を行ってはならない。
- (2) 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及び並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

12. 業務継続計画

当事業所は、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して指定訪問介護を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い研修及び訓練を実施いたします。

13. 感染症対策

当事業所は、感染症の予防及びまん延防止のため、以下の措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止に係る対策を検討するための感染症対策委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について訪問介護員等に十分に周知します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

令和 年 月 日

事業者及び事業所は、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。

事業者 所在地 : 東京都豊島区南池袋 4-5-1
事業者名 : 社会福祉法人 櫻灯会
事業所名 : 指定訪問介護事業所 ほほえみケアサービス

説明者氏名 : 須永 かおる 印

私は、事業者及び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。
また、この文書が契約書の一部となることについても同意します。

利用者 住所 : _____.

氏名 : _____ 印

※利用者本人が記入困難な場合には、代理人が以下及び上の利用者欄の両方をご記入下さい。

署名代行者

住所 : _____.

利用者との続柄 : _____.

氏名 : _____ 印



指定訪問介護事業所
ほほえみケアサービス

指定訪問介護に関する契約書

様

指定訪問介護事業所
ほほえみケアサービス

甲(利用者): _____

乙(事業者): 社会福祉法人 櫻灯会

(事業所): 訪問介護事業所 ほほえみケアサービス

(契約の目的)

第1条 乙は、介護保険法等関係法令及びこの契約書に従い、甲に対し、甲が可能な限り居宅においてその能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、このサービスを提供します。

2 乙は、サービス提供にあたっては、甲の意向を十分に尊重するとともに甲の立場に立って公正かつ適切な方法によって行い、甲の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努め、甲に対しサービスを提供します。

(契約期間)

第2条 この契約の期間は、令和 ____年 ____月 ____日から甲の要介護・要支援認定有効期間満了日までとします。

ただし、甲が要介護・要支援状態区分の変更の認定を受け、要介護・要支援認定有効期間の満了日が更新された

場合には、変更後の要介護・要支援認定有効期間満了日までとします。

(訪問介護計画の作成)

第3条 乙は、甲の日常生活全般の状況、心身の状況及び希望を踏まえ、甲の居宅サービス計画・介護予防サービス計画(ケアプラン)の内容に沿って、サービスの目標、目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した訪問介護計画を作成します。訪問介護計画の作成に当たっては、乙はその内容を甲に説明して同意を得、写しを交付します。

(サービスの内容)

第4条 乙は、訪問介護計画に沿って、介護保険法令の定める必要な援助等を提供します。

2 甲が、利用できるサービスの種類は[重要事項説明書]のとおりです。乙は[重要事項説明書]に定めた内容について、甲またはその家族に説明します。

(サービスの提供の記録)

第5条 乙は、指定訪問介護事業サービスの提供に関する記録を作成することとし、その完結の日から2年間保管します。

2 甲は、乙の営業日の9時から17時の間に甲に関する第1項のサービス実施記録を閲覧できます。

3 甲は、甲に関する第1項のサービス実施記録のコピーを有償にて受け取ることができます。

(サービス利用の中止)

第6条 甲の都合によりサービス利用が中止された場合、[重要事項説明書]記載のキャンセル料をお支払いいただく場合があります。ただし、甲の病状の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

(利用料の支払)

第7条 甲は、乙から介護保険の適用を受けるサービスの提供を受けたときは、乙に対し利用料自己負担分を支払います。

- 2 乙は、介護保険の適用を受けないサービスを提供する場合は、特にそのサービス内容及び利用料を甲に説明し、甲は、その利用料全額を支払います。
- 3 乙は、甲に対し、当月分の利用料の請求書を原則として翌月中旬までに送付します。請求書には、甲が利用した各種サービスにつき、利用回数、単価、介護保険適用の有無などの明細を記載します。
- 4 甲は、乙に対し、当月分の利用料を、原則として請求月の末日までに、乙の指定する方法で支払います。

(甲の解約権)

第8条 甲は、乙に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合には、3日以上予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解約されます。

(甲の解除権)

第9条 甲は、以下の場合には、直ちにこの契約を解除できます。

- 一 乙が、正当な理由なく、本契約に定める訪問介護サービスを提供せず、甲の請求にもかかわらず、これを提供しようとしなない場合。
- 二 乙が、第14条に定める守秘義務に違反した場合。
- 三 乙が、甲の身体・財産・名誉等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められるとき。

(乙の解除権)

第10条 乙は、甲が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為(甲及び甲の家族等が乙の従業員に対して背信行為を行った場合等)をなし、乙の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となったときは、文書により、2週間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

- 2 乙は、前項によりこの契約を解除する場合には、担当の介護支援専門員又は甲が住所を有する市町村に連絡を取り、必要な措置を講じます。

(契約の終了)

第11条 次の各項のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。

- 一 甲が死亡したとき。
- 二 第8条に基づき、甲から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。
- 三 第9条に基づき、甲から契約解除の意思表示がなされたとき。
- 四 第10条に基づき、乙から契約解除の意思表示がなされたとき。
- 五 甲の要介護状態区分が、自立とされた場合。

(乙の損害賠償)

第12条 乙は、甲に対する訪問介護サービスの提供にあたって、甲又は甲の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに甲又は甲の家族に対して損害を賠償します。ただし、乙に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。

- 2 甲又は甲の家族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。

(甲の損害賠償)

第13条 甲は、甲に対する訪問介護サービスの提供にあたって、乙の従業員に損害が発生した場合は、速やかに損害を賠償します。ただし、甲に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。

- 2 乙の従業員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。

(秘密保持)

第14条 乙及び乙の従業員は、正当な理由がない限り、甲に対する訪問介護サービスの提供にあたって知り得た甲又は甲の家族の秘密を漏らしません。

- 2 乙は、乙の従業員が退職後、在職中に知り得た甲又は甲の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講

じます。

- 3 乙は、甲の個人情報を用いる場合は甲の、甲の家族の個人情報を用いる場合は甲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、甲又は甲の家族の個人情報を用いません。
- 4 第1項の規定にかかわらず、乙は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(いわゆる「高齢者虐待防止法」)に定める通報ができるものとし、その場合、乙は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

(苦情処理)

第15条 甲又は甲の家族は、提供された訪問介護サービスに不満がある場合、いつでも[重要事項説明書]記載の苦情受付機関に苦情を申し立てることができます。

- 2 乙は、甲に提供した訪問介護サービスについて、甲又は甲の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速、適切に対処し、サービスの向上、改善に努めます。

(契約外条項)

第16条 本契約に定めのない事項については、介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、甲及び乙の協議により定めます。

[契約書署名欄]

以上のとおり契約したので、本書2通を作成し、甲乙各1通ずつ保有することとします。

(甲)私は、この契約書に基づく訪問介護サービスの利用を申し込みます。

サービス利用者

住 所
氏 名 印
電 話 FAX

署名代行者

私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。

住 所
氏 名 印
電 話 FAX
職 業
本人との関係

連帯保証人

私は、甲の連帯保証人となることを承諾します。

住 所
氏 名 印
電 話 FAX
職 業
本人との関係

(乙)私は、指定訪問介護事業者として、甲の申込みを受諾し、この契約書に定める訪問介護サービスを、誠実に責任をもって行います。

指定訪問介護事業者

住 所 東京都豊島区南池袋 4-5-1
事業者名 社会福祉法人 櫻灯会
事業所名 指定訪問介護事業所 ほほえみケアサービス
電 話 03-5927-8001 FAX 03-5927-8051

令和 年 月 日



5. 利用料等 【別表】

【訪問介護】 通常時間帯(午前8時～午後6時) 1回あたり

項目	利用時間	単位数	利用料	利用者負担額		
			10割	1割	2割	3割
身体介護	20分未満	163	¥1,858	¥185	¥371	¥557
	20分以上30分未満	244	¥2,781	¥278	¥556	¥834
	30分以上1時間未満	387	¥4,411	¥441	¥882	¥1,323
	1時間以上1時間30分未満	567	¥6,463	¥646	¥1,292	¥1,938
	1時間30分以上 (30分増す毎)	82	¥934	¥93	¥186	¥280
生活支援	20分以上45分未満	179	¥2,040	¥204	¥408	¥612
	45分以上	220	¥2,508	¥250	¥501	¥752

※上表は、訪問介護員等1人による場合の料金であり、2人の場合は倍額の料金となる。

※夜間(午後6時～午後10時)または早朝(午前6時～午前8時)は1回につき所定単位数の25%を加算した料金となる。

【加算】

項目	利用時間	単位数	利用料	利用者負担額		
			10割	1割	2割	3割
初回加算 ※1	—	200	¥2,280	¥228	¥456	¥684
生活機能向上連携加算 ※2	—	100	¥1,140	¥114	¥228	¥342
緊急指定訪問介護加算 ※3	1回につき	100	¥1,140	¥114	¥228	¥342
口腔連携強化加算 ※4	1月につき	50	¥570	¥57	¥114	¥171
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	1月につき	所定単位数×22.4%				

※1 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又はその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき加算する。

本加算は、利用者が過去2月間(暦月)に、指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定される。

※2 指定訪問リハビリテーション事業所または指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、そのリハビリテーションの一環として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、それらの者と連携し、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月につき加算する

※3 身体介護について、利用者又はその家族等からの要請に基づき、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、訪問介護員等が利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合に加算する。

※4 指定訪問介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、該当評価の結果の情報提供を行ったときは、1月に1回に限り加算する。

【介護予防・日常生活支援総合事業】(豊島区、文京区に適用します)

通常時間帯(午前8時～午後6時)介護予防訪問介護に相当し、要支援者または基本チェックリスト

により事業対象者となった方

*豊島区

項目	利用時間	単位数	利用料	利用者負担額		
			10割	1割	2割	3割
訪問型独自サービス 21	要支援 1、2 週 1 回程度(月 4 回まで)	287	¥3,271	¥327	¥654	¥981
	要支援 1、2 週 2 回程度(月 5~8 回まで)					
	要支援 2 週 2 回を超える程度					
訪問型独自短時間サービス	短時間の身体介護	163	¥1,858	¥185	¥370	¥555

※上記の基本利用料は、豊島区で定める金額です。なお、金額の改定があった場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

*文京区

項目	利用時間	単位数	利用料	利用者負担額		
			10割	1割	2割	3割
訪問型独自サービス 11	要支援 1、2 週 1 回程度(月 4 回程度)	1,176	¥13,406	¥1,341	¥2,682	¥4,022
訪問型独自サービス 12	要支援 1、2 週 2 回程度(月 8 回程度)	2,349	¥26,778	¥2,678	¥5,356	¥8,034
訪問型独自サービス 13	要支援 1、2 週 2 回を超える程度	3,727	¥42,487	¥4,249	¥8,498	¥12,747

※上記の基本利用料は、文京区で定める金額です。なお、金額の改定があった場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】豊島区、文京区共通

項目	利用時間	単位数	利用料	利用者負担額		
			10割	1割	2割	3割
訪問型独自サービス 初回加算	1 月につき	200	¥2,280	¥228	¥456	¥684
訪問型独自サービス 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1 月につき	100	¥1,140	¥114	¥228	¥342
訪問型独自 口腔連携強化加算	1 月につき	50	¥570	¥57	¥114	¥171
訪問型独自サービス 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	1 月につき	所定単位数×22.4%				

【交通費】

第1項の「通常の事業の実施地域」以外の地域においてサービス提供をした場合は、それに要した交通費の実費をいただきます。

交通手段	交通費
電車等の公共交通機関の場合	実費(総所要額-230円(往復の場合460円))
タクシー	実費(総所要額-730円(往復の場合1,460円))
事業所の車両使用の場合	通常の事業の実施地域を越えて 1Kmにつき380円

※ 移動経路については、原則として所要時間の最短としますが、事業所の選択した経路(高速道路利用を含む。)とさせていただきます。

(通常の事業の実施区域以外の場合のみ、氏名を記入し、下記の何れかに○を付し、他を2線で消去する。)

※ _____ 様宅への交通手段は、原則として 公共交通機関・タクシー・事業所車両とします。(ただし、荒天時(降雨時等)等その他やむを得ない場合は、事業所の選択した手段とします。)

【キャンセル料】

サービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただく場合があります。ただし、利用者の病状の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、介護予防・日常生活支援総合事業は、利用料が月単位の定額のためキャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
前営業日の17時以降の連絡	1,000円(2人派遣の場合は2,000円)
前営業日の17時までの連絡	無料

※ 交通費が発生した場合は、上記の【交通費】の額を併せていただきます。

【支払い方法】

上記の利用料(利用者負担分の金額)は、原則として1ヶ月ごとにまとめて利用翌月の中旬に請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	請求月の末日までに、下記の口座にお振り込みください。 三井住友銀行 下高井戸支店 普通口座 0526829
現金払い	請求月の末日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。

※支払いに係る振込手数料等の費用は、利用者負担となります

令和 年 月 日

事業者及び事業所は、ご利用料金について説明いたしました。

事業者 所在地 : 東京都豊島区南池袋 4-5-1
事業者名 : 社会福祉法人櫻灯会
事業所名 : 指定訪問介護事業所 ほほえみケアサービス

説明者氏名 : _____ 印

私は、事業者及び事業所より上記の利用料について説明を受け、同意しました。

利用者 氏名 : _____ 印

代理人 氏名 : _____ 印

※利用者本人が記入困難な場合には、代理人が利用者欄の両方をご記入ください。