

「指定訪問介護サービス」重要事項説明書 [R7. 4. 1～]

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(愛知県指定 第 2375000193 号)

当事業所はご契約者に対して指定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	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. サービスの利用に関する留意事項	6
7. 苦情の受付について	8

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 東郷町社会福祉協議会 |
| (2) 法人所在地 | 愛知県愛知郡東郷町大字諸輪字北山 158 番地 90 |
| (3) 電話番号 | 0561-37-5411 |
| (4) 代表者氏名 | 会長 近藤 秀己 |
| (5) 設立年月 | 昭和 59 年 8 月 27 日 |

2. 事業所の概要

- | | | |
|-----------------|---|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定訪問介護事業所 | 愛知県指定 2375000193 号
平成 12 年 3 月 28 日指定 令和 2 年 4 月 1 日更新 |
| (2) 事業の目的 | 要介護状態にある高齢者等に対し、その有する能力に応じ、自立した日常生活が出来るよう、必要な訪問介護サービスを提供する。 | |
| (3) 事業所の名称 | 東郷町社会福祉協議会指定訪問介護事業所 | |
| (4) 事業所の所在地 | 愛知県愛知郡東郷町大字諸輪字北山 158 番地 90 | |
| (5) 電話番号 | 0561-37-5411 (夜間及び休日：0561-38-4109) | |
| (6) 事業所長(管理者)氏名 | 松下 紀夫 | |

(7) 当事業所の運営方針 要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、訪問介護計画に基づき計画的に行う。

(8) 開設年月 平成 12 年 4 月 1 日

(9) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

[東郷町介護予防・日常生活支援総合事業] 令和 6 年 4 月 1 日指定更新指定第 2375000193 号

[居宅介護] 令和 2 年 4 月 1 日指定更新 愛知県指定 第 2316300074 号

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 東郷町在住の方

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日 ただし、祝祭日及び 12 月 29 日から翌年 1 月 3 日を除く
受付日時	月曜日から金曜日 8:30～17:15
サービス提供時間帯	全日 7:00～22:00

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定介護予防訪問介護サービス及び指定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. 事業所長（管理者）	1	0	0.5	1 名	運営管理、居宅介護支事業所管理者兼務
2. サービス提供責任者	3	0	3	2 名	サービスの調整等（専従）
3. 訪問介護員	3	19	6.5	2.5 名	サービス提供責任者を含む
(1) 介護福祉士	3	10			サービス提供責任者を含む
(2) 訪問介護養成研修 1 級（ヘルパー 1 級）課程修了者		1			
(3) 訪問介護初任者研修相当（ヘルパー 2 級）課程修了者		8			

※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。（例）週 8 時間勤務の訪問介護員が 5 名いる場合、常勤換算では、1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

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、ご契約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、利用料金の内、各利用者の介護保険負担割合証に応じて、1割または2割、3割の額をご負担いただきます。

＜サービスの概要と利用料金＞

- **身体介護** 入浴・排せつ・食事等の介護を行います。
- **生活援助** 調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の世話をを行います。

☆ ご契約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、それを踏まえた訪問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。
- **排せつ介助**…排せつの介助、おむつ交換を行います。
- **食事介助**…食事の介助を行います。
- **体位変換**…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**…利用者の食事の用意を行います。（ご家族分の調理は行いません。）
- **洗 濯**…利用者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行いません。）
- **掃 除**…利用者の居室の掃除を行います。（ご利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。）
- **買い物**…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）

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）での料金例は次の通りです。

身体介護	サービスに要する時間	30 分未満		30 分以上 1 時間未満		1 時間以上 1 時間半未満		1 時間半以上	
	① 利用料金の概算 * 1	2, 948 円		4, 678 円		6, 866 円		7, 856 円	
	②うち介護保険から給 付される金額	1 割	2, 645 円	1 割	4, 211 円	1 割	6, 180 円	1 割	7, 071 円
		2 割	2, 359 円	2 割	3, 743 円	2 割	5, 493 円	2 割	6, 285 円
		3 割	2, 064 円	3 割	3, 275 円	3 割	4, 807 円	3 割	5, 500 円
③サービス利用に係る 自己負担額(①-②)	1 割	294 円	1 割	467 円	1 割	686 円	1 割	785 円	
	2 割	589 円	2 割	935 円	2 割	1, 373 円	2 割	1, 571 円	
	3 割	884 円	3 割	1, 403 円	3 割	2, 059 円	3 割	2, 356 円	
生活援助	サービスに要する時間	20 分以上 45 分未満		45 分以上		東郷町は6級地として、1単位 を10.42円で計算され、介護職員 処遇改善加算Ⅰ（所定単位の 13.7%を加算）とベースアップ等 加算（所定単位の2.4%を加算） 含んでいます。			
	③ 利用料金の概算 * 1	2, 167 円		2, 657 円					
	④ うち、介護保険 から給付される 額	1 割	1, 951 円	1 割	2, 392 円				
		2 割	1, 734 円	2 割	2, 126 円				
		3 割	1, 517 円	3 割	1, 860 円				
	⑥サービス利用に係る 自己負担額(④-⑤)	1 割	216 円	1 割	265 円	このため、1 月の利用回数確定 後に金額が確定します。この表は 「めやす」とお考えください。			
		2 割	433 円	2 割	531 円				
		3 割	650 円	3 割	797 円				

※ 1 生活援助のみのサービスで 45 分以上の場合は、標準で 1 時間程度を想定しています。

○その他の加算

- ・初回加算 サービス提供責任者がサービス利用開始時に利用者の居宅を訪問し、環境や状態を確認するものです。ご負担は 1 回 200 単位(1 割負担の方は約 242 円、2 割の方は約 484 円、3 割の方は約 726 円)です。
- ・緊急時訪問介護加算 ご本人または担当介護支援専門員からの要請により通常の訪問日のほかに 24 時間以内に緊急に身体介護を行った場合に加算いたします。ご負担は 1 回 100 単位(1 割負担の方は約 121 円、2 割の方は約 242 円、3 割の方は約 363 円)です。

☆ 「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、介護給付費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 8 時まで）：25%
- ・ 深夜（午後 10 時から午前 6 時まで）：50%

☆ 訪問介護養成研修 3 級課程（ヘルパー3 級）修了者による身体介護サービスについては、表の利用料金の 30%が割引かれます。

☆ 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。要介護認定を受けた後、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、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）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条、第 8 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〉

①介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

例 身体介護の場合

	30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時間半未満	1 時間半以上 (30 分増す毎に)
身体介護	2,948 円	4,678 円	6,866 円	7,856 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 8 時まで）：25%
- ・ 深夜（午後 10 時から午前 6 時まで）：50%

☆ 訪問介護養成研修 3 級課程修了者による身体介護サービスについては、表の利用料金の 30% が割引されます。

経済状況の著しい変化やその他やむをえない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。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 2 ヶ月前までにご説明します。

②複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

☆ 1 枚につき 10 円

☆ 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、相当な額に変更することがあります。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 2 か月前までにご説明します。

（３）交通費（契約書第 8 条参照）

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費（自動車を使用した場合、事業所の実施地域を越える地点から、片道 1 キロメートルあたり 18 円）をいただきます。

（４）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 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 27 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

- ア．下記指定口座への振り込み
あいち尾東農業協同組合 東郷支店 普通預金 6469
口座名義 社会福祉法人 東郷町社会福祉協議会
- イ． 金融機関口座からの自動引き落とし
- ウ． 窓口での現金支払

（５）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、ご契約者の都合により、訪問介護サービスの利用を中止、変更、又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下さい。
- 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。但しご契約者の体

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	当日の利用料金の 10%又は 20%（自己負担相当額）

- 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。

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（契約書第 6 条参照）

①ご契約者からの交替の申し出

選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替

事業者の都合により、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契約者及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）は無償で使用する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。

- ①医療行為
- ②ご契約者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受
- ③ご契約者の家族等に対する訪問介護サービスの提供
- ④飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ④ ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑤ その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

（６）サービス提供責任者

サービス提供責任者は利用者からのサービス利用申込みに関する調整や訪問介護計画の作成などはじめ、次のような業務を担当します。利用にあたって疑問点やご心配な点があったりサービス内容を変更したい時には、サービス提供責任者にお気軽にお尋ねください。（担当の訪問介護員に直接お話しくださってもかまいません。）

＜サービス提供責任者の業務＞

- ①訪問介護サービスの利用の申込みに関する調整
- ②利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
- ③居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議への出席など）
- ④訪問介護員への援助目標、援助内容に関する指示
- ⑤訪問介護員の業務の実施状況の把握
- ⑥訪問介護員の業務管理
- ⑦訪問介護員の研修、技術指導
- ⑧その他サービスの内容の管理について必要な業務

11. 苦情等の受付について（契約書第 2 3 条参照）

（１）本事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談

サービスに対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口	〔職名〕 管理者 松下 紀夫
受付時間	毎週月曜日～金曜日（祝祭日・年末年始を除く） 8：30～17：15

（２）行政機関その他苦情受付機関

東郷町役場 福祉部 高齢者支援課	所在地 愛知郡東郷町大字春木字羽根穴 1 番地 TEL 0561-56-0735 FAX 0561-38-7932 受付時間 月～金曜日（祝祭日・年末年始を除く）
------------------------	--

	8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5
愛知県国民健康 保険団体連合会	所在地 名古屋市東区泉1丁目6番5号 T E L 0 5 2 - 9 7 1 - 4 1 6 5 F A X 0 5 2 - 9 6 2 - 8 8 7 0 受付時間 月～金曜日（祝祭日・年末年始を除く） 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0

12. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無 あり・なし

令和 年 月 日

指定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。

東郷町社会福祉協議会指定訪問介護事業所

説明者職名 サービス提供責任者 氏名

㊞

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、指定訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 東郷町

氏名

㊞

署名代行者（同住所の場合は省略可）

住所

氏名

㊞

（続柄 ）

※ この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成18年3月14日）第4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。