

# 「訪問介護」重要事項説明書

令和6年6月1日現在

当事業所は、利用者に対して、訪問介護（以下「サービス」という。）を提供します。事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

## 1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人草加市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 草加市松江一丁目1番32号
- (3) 電話番号 048-932-6777
- (4) 代表者氏名 会長 帛溪 文有
- (5) 設立年月日 昭和43年12月23日

## 2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 訪問介護事業所
- (2) 指定年月日 平成12年3月1日
- (3) 事業所番号 1171800269
- (4) 事業の目的  
当事業所は、介護保険法の理念に基づき、利用者が居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう援助することを目的とします。
- (5) 事業所の名称 社会福祉法人草加市社会福祉協議会
- (6) 事業所の所在地 草加市松江一丁目1番32号
- (7) 電話番号 048-932-6777
- (8) 管理者氏名 田村 利江
- (9) 当事業所の運営方針
  - ① 当事業所は、利用者の心身の特性をふまえて、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身体介護や生活援助、その他の支援を行います。
  - ② サービスの実施にあたっては、草加市や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等との綿密な連携を図り、自立支援・重度化防止のため、適切なサービスの提供に努めます。
- (10) 通常の実業の実施地域 草加市
- (11) 営業日及び営業時間等
  - ① 営業日
    - ア 窓口業務 月～土曜日  
(ただし、祝日及び12月29日から1月3日までは除きます。)
    - イ サービス提供日 毎日
  - ② 営業時間
    - ア 窓口業務 午前8時30分～午後5時15分
    - イ サービス提供時間 午前5時～午後9時  
(24時間対応可能な体制をとっていますのでご相談ください。)

### ③ 連絡体制

電話により、午前6時から午後9時までは連絡できる体制をとっています。

## 3 職員の体制

当事業所では、サービスを提供する職員として、別添1のとおり職員を配置し、随時必要な研修を行っています。

## 4 サービス内容

サービスの内容は次のとおりです。

### (1) 身体介護

|                  |   |
|------------------|---|
| 入浴介助             | 入浴のための一連の介助   |
| 排泄介助             | おむつ交換やトイレ等での排泄の介助   |
| 食事介助             | 調理から服薬まで、食事のための一連の介助  |
| 特段の専門的配慮をもって行う調理 | 医師の指示に基づき、適切な栄養量及び内容を有する特別食（腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、高脂血症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等）の調理  |
| 更衣介助             | 着替えの準備から着替えまでの脱着介助  |
| 清拭介助             | 体を拭く等の介助  |
| 体位交換             | 体位変換や良肢位の確保、姿勢保持  |
| 通院等外出介助          | 通院等の外出介助  |
| 自立生活支援のための見守りの援助 | <ul style="list-style-type: none"><li>・利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む。）</li><li>・入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む。）</li><li>・ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要なときだけ介助）</li><li>・移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る。）</li><li>・車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助</li><li>・洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。</li><li>・認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫の中の整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。</li></ul> |

### (2) 生活援助

|             |                         |
|-------------|-------------------------|
| 調理          | 一般的な調理、食事の支度            |
| 洗濯          | 衣類等の洗濯やアイロンがけ           |
| 衣類の整理、被服の補修 | 季節の衣類の入れ替えや破れの補修、ボタン付け等 |
| 掃除          | 居室内やトイレ等の掃除やゴミ出し        |
| 買物          | 日常生活の買物、薬取り             |

※介護保険制度は、サービスの実施にあたって「身体介護」「生活援助」とともに、「できないことは、支援する」「できることは、行っていただく」「できないこともできるように支援していく」方針でサービスが提供されます。

## 5 利用料金等

### (1) 利用料金

サービスを利用したときの利用料は、別添2のとおりです。

なお、利用者が支払う利用者負担額は、原則として負担割合証に記載された割合による金額となります。

### (2) 交通費

草加市内にお住まいの方は、無料です。

草加市外の方は、訪問介護員がお伺いするための交通費の実費が必要となります。都内への通院等については、交通費実費を申し受けます。

なお、当事業所の自動車を使用した場合の交通費は、次の額とします。

- ①事業の実施地域を越えて、片道 3キロメートル未満 500円
- ②事業の実施地域を越えて、片道 3キロメートル以上 1,000円

### (3) 解約料

利用者は、1週間の予告期間をおいて文書で通知することにより契約を解約することができ、料金は一切かかりません。

### (4) 利用料金等の支払方法

利用料金等は、1か月ごとに計算し、請求します。次のいずれかによる方法を選んでください。

| 支払い方法 | 支払いの要件等  |
|-------|--|
| 口座振替  | サービスを利用した月の翌月26日に、利用者が指定する口座から引き落とします。<br>(当事業所指定の口座振替代行会社をご利用ください。) |
| 現金払い  | 請求書が到着してから、1か月以内にお支払いください。   |

※口座振替の場合、初回利用月の利用料は、現金でのお支払いか次月の利用料との合算となります。

### (5) 光熱水費等

訪問介護員がサービスを実施するために使用する水道、ガス、電気、電話等の実費は、利用者が負担します。

## 6 サービス利用に関する留意事項

### (1) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、サービスの提供に当たって次に該当する行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又はご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③ 利用者又はそのご家族からの金銭や、物品、飲食の授受
- ④ 契約者のご家族等に対するサービスの提供
- ⑤ 飲酒、喫煙及び飲食
- ⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三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く。）
- ⑦ 利用者又はそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為
- ⑧ 日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭の掃除等）

### (2) 利用者及び家族等の禁止行為

利用者及びその家族による、訪問介護員に対する次の行為は禁止されています。

① セクシャルハラスメント、飲酒の強要、暴力行為、その他迷惑行為

② 身体及び財物の損傷、または損壊すること

※利用者が酒酔い状態の場合は、サービスの提供を行いません

(3) その他

他者の入室や室内待機により、サービスの妨げになる場合は、お断りする場合があります。

## 7 サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

当事業所では、サービス提供ごとに実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にその内容を確認していただきます。内容に間違いや意見があれば、いつでも申し出てください。なお、居宅介護計画書及びサービス実施記録等は、5年間保存します。

## 8 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、都道府県、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。

また、サービス提供により、事業者の責めに帰した賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 9 損害賠償保険への加入

当事業所は、社会福祉法人全国社会福祉協議会を通じて、次の損害賠償保険に加入しています。

|         |   |              |
|---------|---|--------------|
| 保 險 会 社 | : | 損害保険ジャパン株式会社 |
| 保 險 名   | : | 福祉サービス総合補償   |

## 10 虐待の防止について

当事業所は利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

(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 | : 新井 諭(介護課長)                   |     |                |
| 電話          | : 048-932-6777                 | FAX | : 048-932-6779 |
| 受付時間        | : 毎週月～土曜日 (祝日及び12月29日～1月3日を除く) |     |                |
|             | : 午前8時30分～午後5時15分              |     |                |

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) 虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や、虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討等を行います。

### 1.1 感染症の予防及びまん延防止

感染症の発生およびまん延を防止するために、対策を検討する委員会の開催、指針の整備、訓練(シミュレーション)を実施します。

感染症発生時には感染症予防及びまん延防止の為、発生状況によって、当該市町村や関連する公的機関、居宅サービス事業者医療機関等に、医療機関等に報告を行い、利用者に必要な援助を行います。

### 1.2 業務継続計画

感染症や非常災害の発生でも、利用者へのサービスを継続的に実施するためと。非常時の体制で、早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じます。

### 1.3 秘密の保持と個人情報の保護について

#### (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ② この秘密保持義務は、サービス契約が終了後も継続します。
- ③ 事業所は従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者が退職した後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者と雇用契約の内容とします。

#### (2) 個人情報の保護について

- ① 事業所は利用者、家族からあらかじめ文章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、家族の個人情報を用いません。
- ② 事業所は利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録（電磁記録も含む）については注意を持って管理し、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしてします。
- ③ 事業所が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示する事とし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲で訂正等を行うものとしてします。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります）

### 1.4 緊急時対応について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

#### (1) 緊急時対応の連絡先

|   |
|---|
| 電 話 : (直通) 9 3 2 - 6 7 7 7<br>F A X : 9 3 2 - 6 7 7 9<br><br>対応時間 : サービス提供時間と同様、朝 5 時から 2 1 時まで |
|---|

#### (2) 利用者様について

##### ① 緊急連絡先

|     |        |      |
|-----|--------|------|
| 連絡先 | 住所 :   | 続柄 : |
|     | 氏 名 :  |      |
|     | 電話番号 : |      |
|     | 携帯電話 : |      |

##### ② かかりつけ医療機関

|       |  |      |  |
|-------|--|------|--|
| 医療機関名 |  | 診療科  |  |
| 所在地   |  |      |  |
| 主治医   |  | 電話番号 |  |

## 15 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

- (1) アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組み   あり
- (2) 埼玉県福祉サービス第三者評価の実施           なし  
結果の公表   なし
- (3) その他機関による第三者評価の実施           なし  
結果の公表   なし

## 16 相談、苦情等の窓口

### (1) 当事業所の窓口

当事業所の指定訪問介護に関する相談、苦情を承ります。

|   |               |
|---|---------------|
| ☆ 相 談 等 窓 口 ☆   |               |
| 担 当：管理者 田村 利江   |               |
| 電 話：(直通) 932-6777   | (代表) 932-6770 |
| F A X：932-6779  |               |
| 受付時間：月曜日から土曜日までの午前8時30分から午後5時15分までです。ただし、祝日及び12月29日から1月3日までは除きます。 |               |

※ ご不明な点はどんなことでもお尋ねください。

### (2) 「第三者委員」の設置

当事業所では、地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から中立公正に対処するために、当事業所のサービスに対するご意見もいただいております。当事業所の苦情やご意見を「第三者委員」に相談することもできます。

|                     |   |
|---------------------|---|
| 草加市社会福祉協議会<br>第三者委員 | 電 話 932-6770 (代表)<br>委員名 小松崎 文貴・大矢 浩子・高橋 和子 |
|---------------------|---|

### (3) その他の苦情等の窓口

|                |  |
|----------------|--|
| 草加市健康福祉部介護保険課  | 電 話 922-0151 (代表)<br>F A X 922-3279    |
| 埼玉県国民健康保険団体連合会 | 電 話 048-824-2568<br>F A X 048-824-2561 |

年 月 日

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。

事業者

事業者名 社会福祉法人草加市社会福祉協議会  
所在地 草加市松江一丁目1番32号  
代表者 会長 帛溪 文有 印

説明者（サービス提供責任者）

氏 名 印

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、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

氏 名 印

代理人

住 所

氏 名 印

利用者との関係

## 個人情報使用同意書

私自身及び家族の個人情報につきましては、個別支援計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施される事業所内における担当者会議、私の利用するサービスに係る他の事業所との連絡調整において必要な場合、緊急時における病院等への情報提供等、必要最小限の範囲において個人情報を使用することに同意します。

年 月 日

利用者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印  
続柄 \_\_\_\_\_

家族等代表 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印  
続柄 \_\_\_\_\_

### <ご注意>

ご同意いただけないときには、希望されるサービスが受けられない場合があります。あらかじめご了承ください。



別添1

《職員体制》

|               | 資格                  | 常勤  | 登録  | 業務内容  |
|---------------|---------------------|-----|-----|---|
| 管理者兼サービス提供責任者 | 介護福祉士               | 1人  |     | 従業者及び業務の管理、訪問介護員の育成指導<br>その他業務に関わること        |
| サービス提供責任者     | 介護福祉士               | 6人  |     | 利用申込に係る調整、訪問介護計画の作成、訪問介護員の技術指導及び訪問介護サービスの提供 |
| 訪問介護員         | 介護福祉士               | 4人  | 10人 | 訪問介護サービスの提供                                 |
|               | 2級課程修了者<br>初任者研修修了者 | 1人  | 30人 |   |
| 事業所実人数        |                     | 11人 | 35人 |   |

令和6年6月1日現在

## 別添2

《利用料金表》 \*金額設定につきましては、地域区分別1単位の単価（5級地10.70円）を乗じた金額で計算されています。

要介護1・2・3・4・5

次の利用料金に、負担割合証に記載された割合を乗じた額が利用者負担額となります。

### (1) 基本料金

| サービス内容          | 単位数   | 利用金額   | 負担額  |        |        |
|-----------------|-------|--------|------|--------|--------|
|                 |       |        | 1割   | 2割     | 3割     |
| 身体介護中心型         |       |        |      |        |        |
| 20分未満           | 163単位 | 1,744円 | 174円 | 348円   | 522円   |
| 20分以上30分未満      | 244単位 | 2,610円 | 261円 | 522円   | 783円   |
| 30分以上1時間未満      | 387単位 | 4,140円 | 414円 | 828円   | 1242円  |
| 1時間以上1時間30分未満   | 567単位 | 6,066円 | 606円 | 1,212円 | 1,818円 |
| 以降30分増すごとに      | 82単位  | 877円   | 88円  | 176円   | 264円   |
| 引き続き生活援助を行う場合   |       |        |      |        |        |
| 25分ごと（201単位を限度） | 65単位  | 695円   | 70円  | 140円   | 210円   |
| 生活援助中心型         |       |        |      |        |        |
| 20分以上45分未満      | 179単位 | 1,915円 | 191円 | 382円   | 573円   |
| 45分以上           | 220単位 | 2,354円 | 235円 | 470円   | 705円   |

### (2) 加算料金等

|                   |         |
|-------------------|---------|
| 早朝（午前6時から午前8時まで）  | 単位数×25% |
| 夜間（午後6時から午後10時まで） | 単位数×25% |
| 深夜（午後10時から午前6時まで） | 単位数×50% |

|  |              |              |              |
|--|--------------|--------------|--------------|
| 初回加算（初回のみ2,140円）<br>（新規又は過去2か月において当事業所からのサービスを受けていない利用者に対し、加算されます。）  | 1割負担<br>214円 | 2割負担<br>428円 | 3割負担<br>642円 |
| 緊急時対応加算（1,070円/月）<br>（居宅介護サービス計画にない訪問介護（身体介護中心型）を緊急に提供したときに加算されます。）  | 1割負担<br>107円 | 2割負担<br>214円 | 3割負担<br>321円 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ）（1,070円/月）<br>（医師またはリハビリ専門職が、利用者の状態を確認したうえでサービス提供責任者に助言し、その助言を参考にサービス提供責任者が、生活機能向上を目的とした訪問介護計画を作成または変更した場合に加算されます。） | 1割負担<br>107円 | 2割負担<br>214円 | 3割負担<br>321円 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ）（2,140円/月）<br>（医師またはリハビリ専門職が、利用者宅を訪問したうえでサービス提供責任者に助言し、その助言を参考にサービス提供責任者が、生活機能向上を目的とした訪問介護計画を作成または変更した場合に加算されます。）   | 1割負担<br>214円 | 2割負担<br>428円 | 3割負担<br>642円 |
| 口腔連携強化加算（540円/月）<br>（職員が利用者の口腔状態を確認し、その情報を歯科医師やケアマネージャー等に提供した時に加算されます。）  | 1割負担<br>54円  | 2割負担<br>108円 | 3割負担<br>162円 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ）（320円/回）<br>（認知症に関する専門的な研修を修了した職員を配置し、認知症ケアに会議や研修の取り組みを実施している事業所の職員が、認知症高齢者の重症化の緩和や認知症の専門的ケアを提供した時に加算されます。）          | 1割負担<br>32円  | 2割負担<br>64円  | 3割負担<br>96円  |

|               |   |                          |
|---------------|---|--------------------------|
| 介護職員等処遇改善加算 I | 月 | 全ての利用者負担額に 24.5%が加算されます。 |
|---------------|---|--------------------------|

|            |   |                          |
|------------|---|--------------------------|
| 特定事業所加算 II | 月 | 全ての利用者負担額に 10.0%が加算されます。 |
|------------|---|--------------------------|

|               |  |            |
|---------------|--|------------|
| キャンセル料 (利用当日) |  | 1回につき 640円 |
|---------------|--|------------|

令和6年6月1日現在