

重要事項説明書

(訪問介護サービス)

あなたに対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、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 事業者概要

事業者名称	つくもヘルパーサービス
主たる事務所の所在地	愛知県名古屋市中区新栄三丁目3番17号
法人種別	社会福祉法人九十九会
代表者名	(理事長) 安田 亮
電話番号	052-263-3380

介護保険法令に基づき名古屋市から指定を受けている事業所名称	各事業所につき介護保険法令に基づき名古屋市から指定を受けている居宅介護サービスの種類
つくもヘルパーサービス	指定訪問介護 予防専門型訪問サービス・生活支援型訪問サービス

2 ご利用事業所

ご利用事業所の名称	つくもヘルパーサービス
事業所番号	2371303245・23A1300186 (総合)
所在地	名古屋市守山区鼓が丘1丁目115番地
電話番号	052-725-9932
通常の事業の実施地域	名古屋市守山区、尾張旭市 (総合事業は除く)

3 事業の目的と運営方針

事業の目的 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、入浴、排泄、食事の介護その他生活全般にわたる援助（訪問介護サービス）を提供します。
---------------	---

4 ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の従業者の職種	員数	勤務の態勢
介護福祉士	6人	常勤1名、非常勤5名 昼勤（午前8時～午後6時）6名
訪問介護員養成研修2級課程を修了	4人	常勤0名、非常勤4名 昼勤（午前8時～午後6時）4名

5 営業時間

営業日	月曜から土曜日（12/29～1/3は除く）
営業時間	午前8時から午後6時

6 サービスの概要（令和6年6月変更）

訪問介護サービスの種類	内 容	利用時間	単 位	利用料金 (目 安)
身体介護	食事、排泄、入浴、体位変換などの身体の介護	20 分未満	163 単位/回	221 円/回
		20 分以上 30 分未満	244 単位/回	331 円/回
		30 分以上 60 分未満	387 単位/回	524 円/回
		60 分以上 90 分未満	567 単位/回	768 円/回
		以降 30 分ごとに	+82 単位	112 円/回
生活援助	買い物、調理、掃除、洗濯などの日常生活援助	20 分以上 45 分未満	179 単位/回	243 円/回
		45 分以上	220 単位/回	299 円/回
身体及び生活混合	食事、排泄、入浴、体位変換などの身体の介護 買い物、調理、掃除、洗濯などの日常生活援助	(身体) 20 分以上 30 分未満 (生活) 20 分以上	244 単位/回 65 単位/回	419 円/回
		(身体) 20 分以上 30 分未満 (生活) 45 分以上	244 単位/回 130 単位/回	507 円/回
		(身体) 20 分以上 30 分未満 (生活) 70 分以上	244 単位/回 195 単位/回	594 円/回
		(身体) 30 分以上 60 分未満 (生活) 20 分以上	387 単位/回 65 単位/回	612 円/回
		(身体) 30 分以上 60 分未満 (生活) 45 分以上	387 単位/回 130 単位/回	700 円/回
		(身体) 30 分以上 60 分未満 (生活) 70 分以上	387 単位/回 195 単位/回	788 円/回
介護予防 (専門型)	(総合) 訪問介護費Ⅰ	週 1 回程度の訪問	1176 単位/月	1591 円/月
	(総合) 訪問介護費Ⅱ	週 2 回程度の訪問	2349 単位/月	3178 円/月
	(総合) 訪問介護費Ⅲ	週 3 回程度の訪問	3727 単位/月	5041 円/月
介護予防 (生活支援)	(総合) 訪問介護費Ⅰ	週 1 回程度の訪問	1064 単位/月	1176 円/月
	(総合) 訪問介護費Ⅱ	週 2 回程度の訪問	2128 単位/月	2352 円/月
	(総合) 訪問介護費Ⅲ	週 3 回程度の訪問	3192 単位/月	3528 円/月

※ 「総合事業（介護予防専門型訪問介護・介護予防生活支援訪問介護）」においては、月の途中でサービス開始、及び、終了時の月は日割り計算とする。

※ 処遇改善加算Ⅱとして、訪問介護保険総単位数の一か月分に 22.4% を乗じた金額を乗じた金額が加算されます。実際の自己負担額は、端数の金額に差が生じる場合がございます。（サービスの概要表の利用料金目安には含まれています）

※ 介護保険サービス以外の生活支援サービス（草取り、大掃除等）は全額負担となります。目安として、実費 1 時間 2,500 円となります。

7 初回加算（一月につき）

200 単位	初めて訪問介護サービスを受けられる場合（又2ヶ月以上ご利用がない方が再度訪問介護サービスをご利用になられる場合）に加算されます。原則として、サービス提供責任者が初回サービスを実施する、又は他の訪問介護員が訪問介護サービスを実施する際にサービス提供責任者が同行いたします。
--------	---

8 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

100 単位	サービス提供責任者が医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の助言に基づき、生活機能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に属する月に、所定単位数を加算します。
--------	---

9 緊急時訪問介護加算（1回につき）

100 単位	お客様やご家族様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、居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合は、サービス利用料とは別に加算します。
--------	---

10 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

1 単位	算定した単位数の1000分の224に相当する単位数
------	---------------------------

11 通院、外出介助実費

通院、外出時の見守りや介助を行う場合は、実費をいただきます。	30 分	1,400 円
病院内介助	15 分	400 円

12 交通費実費

利用者の居宅が、当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、交通費の実費をいただきます。

13 キャンセル料

前日	無料	当日	500 円
----	----	----	-------

14 苦情申立窓口（土・日・祝日・年末年始は除く）

つくもヘルパーサービス 管理者 加藤 由美	ご利用時間	平日	午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話	052-725-9932
名古屋市健康福祉局高齢 福祉部介護保険課	ご利用時間	平日	午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話	052-959-3087
国民健康保険団体 連合会	ご利用時間	平日	午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話	052-971-4165

1 5 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する担当者を選定します。
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会に定期的に参加し、その結果について訪問介護員へ周知します。
- ③ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④ 訪問介護員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑤ サービス提供中に、当核事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 6 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、下記の通り、自傷他害等のおそれがある場合など、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合は、事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得た上で身体拘束を行った日時、理由及び態様について記録します。

- ① 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及びことが考えられる場合に限りします。
- ② 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- ③ 一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1 7 業務継続計画の策定等

- ① 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- ② 感染症及び災害に係る研修及び訓練を定期的（年 1 回以上）に行います。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 8 衛生管理等

- ① 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③ 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会に定期的に参加し、その結果について訪問介護員に周知徹底します。
- ④ 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ⑤ 感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

19 緊急時の対応方法

緊急連絡先 ①	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	
緊急連絡先 ②	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲1に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、☒甲1・☐甲2
に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

(乙) 居宅サービス事業者

主たる事務所所在地

名古屋市守山区鼓が丘1丁目115番地

名 称 つくもヘルパーサービス

説明者 サービス提供責任者(管理者)

氏 名 加藤 由美 印

(甲) 私は、本書面に基づいて乙から上記重要な事項の説明を受けました。

私は、居宅介護サービスの提供開始に同意します。

(甲1) 利用者 住 所 〒

氏 名 印

(甲2) 利用者の家族 住 所 〒
(署名代行者及び代理人)

氏 名 印