

重要事項説明書

(訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス)

利用者： _____ 様

事業所： ルーエンハイム川口訪問介護センター

指定訪問介護・指定介護予防訪問介護相当サービス重要事項説明書

[令和7年4月1日現在]

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人かつみ会
代表者役職・氏名	理事長 伊藤 重来
本社所在地・電話番号	埼玉県深谷市山河557番地1 048-546-1200
法人設立年月日	昭和56年4月1日

2 サービスを提供する事業所の概要

(1) 事業所の名称等

名 称	ルーエンハイム川口訪問介護センター
事業所番号	指定訪問介護・指定介護予防訪問介護相当サービス (指定事業所番号 1170208233)
所在地	〒333-0844 埼玉県川口市上青木6-15-18
電話番号	048-423-6713
FAX番号	048-423-6723
通常の事業の実施地域	川口市 蕨市 さいたま市緑区

(2) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで (12月31日から1月3日までを除く。)
営業時間	午前8:30から午後5:30まで

(3) 事業所の勤務体制

職 種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	<ul style="list-style-type: none">・従業者と業務の管理を行います。・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤 1人 (兼任)
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none">・訪問介護計画（個別サービス計画）を作成し、利用者へ説明し、同意を得ます。・サービス担当者会議への出席等により居宅介護事業者と連携を図ります。・利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。・訪問介護員の業務の実施状況を把握します。・訪問介護員に対する研修、技術指導を行います。	常勤 1人 (兼任) 非常勤 0人

訪問介護員	訪問介護計画（個別サービス計画）に基づき、訪問介護のサービスを提供します。	2.5人以上
-------	---------------------------------------	--------

3 サービス内容

身体介護	利用者の身体に直接接触して介助するサービス、利用者の日常生活動作能力や意欲の向上のための利用者とともに行う自立支援のためのサービスを行います。 （排泄介助、食事介助、清拭、入浴介助、体位変換、服薬介助、通院・外出介助）
生活援助	家事を行うことが困難な場合に、利用者に対して、家事の援助を行います。 （調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受け取り、衣類の整理）

4 利用料、その他の費用の額

（１）訪問介護の利用料

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料の負担割合証に記載されている割合の額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

区分	1回当たりの所要時間	基本利用料	利用者負担額 (1割負担)	利用者負担額 (2割負担)	利用者負担額 (3割負担)
身体介護	20分未満	1,744円	175円	349円	524円
	20分以上30分未満	2,610円	261円	522円	783円
	30分以上1時間未満	4,140円	414円	828円	1,242円
	1時間以上1時間30分未満	6,066円	607円	1,214円	1,820円
身体介護を引き続き算定する場合 (30分増すごとに加算)		877円を加算	88円を加算	176円を加算	264円
身体介護に引き続き生活援助を算定する場合 (20分以上45分未満)		695円を加算	70円を加算	139円を加算	209円を加算
身体介護に引き続き生活援助を算定する場合 (45分以上70分未満)		1,391円を加算	140円を加算	279円を加算	418円を加算
生活援助	20分以上45分未満	1,915円	192円	383円	575円
	45分以上	2,354円	236円	471円	707円

* 地域区分別単位の単価(5級地:10.70円)

※ 利用者の心身の状況等により、1人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合で、利用者の同意を得て、2人の訪問介護員によるサービス提供を行った場合、基本利用料の2倍の料金となります。

※ 1回当たりの所要時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、訪問介護計画に明示された標準の所要時間によるものとします。

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

①サービスの実施による加算

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額 (1割負担)	利用者負担額 (2割負担)	利用者負担額 (3割負担)
夜間・早朝 加算	夜間（18時～22時）、早朝（6時～8時）にサービスを提供した場合	1回につき 基本利用料の25%			
深夜加算	深夜（22時～翌朝6時）にサービスを提供した場合	1回につき 基本利用料の50%			
介護職員等処 遇改善加算 (Ⅱ)	介護職員その他の職員の賃金の改善等を実施し、キャリアパス要件Ⅰ～Ⅳに適合し職場環境等要件、見える化要件を満たす場合	1月につき 総単位数の22.4%			
緊急時訪問介 護加算	利用者や家族等からの要請を受け、緊急に身体介護サービスを行った場合	1回につき 1,070円	107円	214円	321円
初回加算	新規に訪問介護計画を作成した利用者に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行うか他の訪問介護員に同行した場合	1月につき 2,140円	214円	428円	642円

(2) 介護予防訪問介護相当サービスの利用料

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料の負担割合証に記載されている割合の額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

区分	サービス内容	基本利用料	利用者負担額 (1割負担)	利用者負担額 (2割負担)	利用者負担額 (3割負担)
訪問型サービス (独自)Ⅰ	1週間に1回程度の訪問型サービス(独自)が必要とされた場合	1月につき 12,583円	1,259円	2,517円	3,775円
訪問型サービス (独自)Ⅱ	1週間に2回程度の訪問型サービス(独自)が必要とされた場合	1月につき 25,134円	2,514円	5,027円	7,541円
訪問型サービス (独自)Ⅲ	1週間に2回を超える程度の訪問型サービス(独自)が必要	1月につき 39,878円	3,988円	7,976円	11,964円

	要とされた場合 (事業対象者/要支援2の利用者に限る)				
--	--------------------------------	--	--	--	--

* 地域区分別単位の単価 (5級地: 10.70円)

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

① サービスの実施による加算

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額 (1割負担)	利用者負担額 (2割負担)	利用者負担額 (3割負担)
介護職員等 処遇改善加 算(Ⅱ)	介護職員その他の職員の賃金の改善等 を実施し、キャリアパス要件Ⅰ～Ⅳに適 合し職場環境等要件、見える化要件を満 たす場合	1月につき 総単位数の 22.4%			
初回加算	新規に個別サービス計画を作成した利 用者に、サービス提供責任者が自ら訪問 介護を行うか他の訪問介護員に同行し た場合	1月につき 2,140円	214円	428円	642円

(3) 交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、訪問介護員が訪問するための交通費の実費をご負担していただきます。

なお、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、1キロメートル当たり100円を請求します。

(4) キャンセル料 (介護予防訪問介護相当サービスを除く)

利用予定の直前にキャンセルをした場合は、キャンセル料をいただきます。

利用日の前日17:30時迄に連絡をしてください。

なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、御連絡ください。

サービス料金が発生する場合	
サービス開始3時間前まで、連絡がない時。	1,500円

(5) その他

① 利用者の居宅でサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担となります。

② 通院、外出介助での訪問介護員の公共交通機関等の交通費は、実費相当を請求します。

5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

(1) 請求方法

- ① 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
- ② 請求書は、利用月の翌月16日までに利用者あてにお届けします。

(2) 支払い方法等

- ① 請求月の末日までに、下記のいずれかの方法でお支払いください。
 - ・事業者が指定する口座への振り込み
 - ・利用者のご指定の金融機関口座からの自動振替
- ② お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）。

6 秘密の保持

- (1) 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、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- (3) 利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治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、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治の医師	医療機関の名称	
	氏 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
緊急連絡先 (家族等)	氏 名	
	電 話 番 号	

8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険
保険名	介護保険社会福祉事業者総合保険

9 サービス提供に関する相談、苦情

(1) 苦情相談窓口

担 当	管理者 大橋真理子
電話番号	048-423-6713
受付時間	午前8時30分から午後5時30分まで
受 付 日	月曜日から金曜日まで (但し、12月31日～1月3日までを除く。)

(2) 苦情処理の体制及び手順

- 1 苦情受付担当者は、利用者、家族等からの苦情を随時受け付ける。苦情受付後、内容の整理申出人の意向（苦情解決の方法）の確認を行う。
- 2 苦情受付担当者は、苦情を苦情解決責任者へ報告を行う。
- 3 苦情解決責任者は、事実内容確認、原因追及、対応、是正内容の検討を実施する。検討後、申出人との話し合いにより解決を図る。（必要に応じて法人代表者へ報告を行う）
- 4 苦情受付担当者は、苦情受付から、解決、改善迄の経過について書面に記録し再発予防を図るとともに、必要に応じて各関係機関及び第三者委員、国保連合等への報告を行う。

(3)

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

川口市 介護保険課事業者係	048-259-7293
蕨市役所 健康福祉部健康長寿課	048-433-7835
さいたま市 緑区役所高齢介護課	048-712-1178
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係	048-824-2568 (苦情相談専用)

10 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) 訪問介護員はサービス提供の際、次の業務を行うことができません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書の預かりなど、金銭に関する取扱い
- ③ 利用者以外の家族のためのサービス提供
- ④ 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障がないもの（草むしり、花木

の水やり、犬の散歩等)

⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（家具・電気器具等の移動等、大掃除等）

(2) 金品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。

1 1 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無 有 無

直近の実施日	
評価機関名称	
評価結果の開示	

1 2 虐待に関する事項

虐待に関する事項

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

(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実施します。

(4) 前3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。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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。

虐待防止に関する担当者 センター長 大橋 真理子

令和 年 月 日

指定訪問介護、指定介護予防訪問介護相当サービスの提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 埼玉県深谷市山河557-1
法人名 社会福祉法人かつみ会
代表者名 理事長 伊藤 重来

事業所 所在地 埼玉県川口市上青木6-15-18
事業所名 ルーエンハイム川口訪問介護センター
管理者 センター長 大橋 真理子 印

説明者 氏名 大橋 真理子 印

私は、事業者から重要な事項の説明を受けこの重要事項説明書を受領した上で、サービスの提供開始について同意しました。

利用者 住所
氏名 印

代理人 住所
氏名 印
続柄 ()