

重 要 事 項 説 明 書

訪 問 介 護

日常生活支援総合事業

(令和7年4月1日現在)

目 次

- | | |
|----------------|--------------------------------|
| 1. 事業者 | 10. サービス提供記録 |
| 2. 事業所の概要 | 11. 担当ヘルパーの変更を希望される
場合の相談窓口 |
| 3. 事業の目的及び運営方針 | 12. 秘密の保持と個人情報の保護 |
| 4. 営業日及び時間 | 13. 緊急時・事故発生時の対応 |
| 5. 事業所の職員体制 | 14. サービス提供に関する相談・苦情 |
| 6. 提供するサービスの内容 | 15. 相談・苦情解決の体制及び手順 |
| 7. サービス利用料金 | 16. 重要事項説明の年月日 |
| 8. その他の費用 | |
| 9. 利用料の請求及び支払い | |

あねとす訪問介護

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている（日常生活支援総合事業・訪問介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。
わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1. 事業者

- (1) 法人名
医療法人好文会
- (2) 代表者氏名
理事長 田中 竜平
- (3) 法人所在地
埼玉県深谷市人見1975番地
- (4) 電話番号
048-573-0381
- (5) 設立年月日
昭和51年11月

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類
指定訪問介護
日常生活支援総合事業
埼玉県指定
介護保険事業所番号第1174601177号
平成20年5月1日
平成28年3月1日
- (2) 事業所の名称
あねとす訪問介護
- (3) 事業所の所在地
埼玉県深谷市人見1975番地
- (4) 電話番号
048-574-1540
- (5) 管理者
岩田 恵子
- (6) 通常の実施地域
深谷市 寄居町 熊谷市

3. 事業の目的及び運営方針

＜事業の目的＞ 要支援・要介護状態になった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、（日常生活総合事業）訪問介護計画に基づく日常生活上の世話や介護その他必要な援助を行うことによって、利用者の要支援・要介護状態の維持もしくは改善することを目的とします。

＜運営方針＞ 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ちながら、関係市町村や他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者、地域との連携に努めます。

明るくなごやかな雰囲気の中で、丁寧なサービスの提供を心がけるとともに、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。

4. 営業日及び時間

営業日	月曜日～土曜日 但し12月30日から1月3日まで休業
受付時間	8：30～17：00
サービス提供時間	8：30～17：00

但し、管理者が必要と認めた時には、営業日以外であってもサービスを提供することができる。利用者の希望等により管理者が必要と認めた時には時間を延長することができる。

5. 事業所の職員体制

職種	資格		備考
管理者	介護福祉士	1人	
サービス提供責任者	介護福祉士	3人	
訪問介護職員	介護職	12人	管理者含む

6. 提供するサービスの内容について

当事業所では、ご用者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

サービスの種類	サービスの内容
身体介護	利用者の身体に直接接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。（食事介助・入浴介助・清拭・排泄介助・体位変換・服薬介助など）
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、家事の援助をおこないます。（買い物・調理・掃除・洗濯・薬の受け取り、衣類の整理など）

※以下のサービスは、訪問介護・日常生活支援総合事業としては提供できません。

- 利用者以外の洗濯・調理・買い物・布団干しなど
- 草むしり、植木の剪定、花木の水やり、ペットの世話など
- 大掃除、窓のガラスみがき、床のワックスがけなど
- 来客の応接（お茶、食事の手配など）
- 特別な手間をかけて行う料理（おせち料理など）
- 家具・電気器具の移動・修繕など

○利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日、時間帯は、サービス計画（ケアプラン）を踏まえた介護計画に定められます。ただし、利用者の状態の変化、介護計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて支給区分の変更、介護サービス計画の変更または認定の変更、申請の援助等必要な支援を介護支援事業者に提案します。

7. サービス利用料金について

（１）日常生活支援総合事業の利用料

ア 基本利用料

利用料金は１ヶ月ごとの定額制です。利用者の負担額は、原則として基本利用料の１割～３割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用料は全額負担となります。

※地域区分別１単位当たりの単価 10.21 円（７級地）

区分	要支援の状態	単位数	基本利用料	利用者負担額		
				１割	２割	３割
訪問型独自サービス 11	週１回程度の利用が必要な場合（事業対象者・要支援１・２）	1,176 単位	12,006 円	1,201 円	2,402 円	3,602 円
訪問型独自サービス 12	週２回程度の利用が必要な場合（事業対象者・要支援１・２）	2,349 単位	23,983 円	2,399 円	4,797 円	7,195 円
訪問型独自サービス 13	訪問型独自サービス 12 を超える利用が必要な場合（事業対象者・要支援２）	3,727 単位	38,052 円	3,806 円	7,611 円	11,416 円

○利用者の体調不良や状態の改善等により介護予防訪問介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は日常生活支援総合事業・訪問介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

○月ごとの定額制となっているため月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。

- ①月途中に要介護から要支援に変更となった場合
- ②月途中に要支援から要介護に変更となった場合
- ③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

○月途中で要支援度が変わった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

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ています。

※地域区分別1単位当たりの単価 10.21 円（7 級地）

① サービスの実施による加算

加算の種類	要 件	単位数	利用料	利用者負担額		
				1 割	2 割	3 割
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	200 単位	1 月につき 2,042 円	205 円	409 円	613 円
生活機能向上 連携加算	訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションの理学療法士等とサービス提供責任者が共同して訪問介護計画を作成した場合（初回の訪問介護から3か月間を限度）	100 単位	1 月につき 1,021 円	103 円	205 円	307 円

② 加算の基準に適合していると県に届け出ている加算

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの全てに適合し、職場環境等要件を満たす場合	1 月につき 全ての利用者負担額の 24.5%	

（2）訪問介護の利用料

ア 基本利用料

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1割～3割の額です。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。

※地域区分別1単位当たりの単価 10.21 円（7 級地）

区分	1 回当たりの所要時間	単位数	基本利用料	利用者負担額		
				1 割	2 割	3 割
身体介護	20 分未満	179 単位 (身体 01・Ⅱ)	1,827 円	183 円	366 円	549 円
	20 分以上 30 分未満	268 単位 (身体 1・Ⅱ)	2,736 円	274 円	548 円	821 円
	30 分以上 1 時間未満	426 単位 (身体 2・Ⅱ)	4,349 円	435 円	870 円	1,305 円
	1 時間以上 1 時間半未満	624 単位 (身体 3・Ⅱ)	6,371 円	638 円	1,275 円	1,912 円
	1 時間半を超えて 30 分増すごとに	82 単位	837 円 を加算	84 円 を加算	168 円 を加算	252 円 を加算
引き続き生活援助を算定する場合 (25 分増すごとに加算)		65 単位	663 円 を加算	67 円 を加算	133 円 を加算	199 円 を加算
身体生活	身体介護 20 分以上 30 分未満、生活援助 20 分以上 45 分未満	340 単位 (身 1 生 1・Ⅱ)	3,471 円	348 円	695 円	1,042 円
生活援助	20 分以上 45 分未満	197 単位 (生活 2・Ⅱ)	2,011 円	202 円	403 円	604 円
	45 分以上	242 単位 (生活 3・Ⅱ)	2,470 円	247 円	494 円	741 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ています。

※地域区分別 1 単位当たりの単価 10.21 円（7 級地）

① サービス実施による加算

加算の種類	要 件	単位数	利用料	利用者負担額		
				1 割	2 割	3 割
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％				
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	100 単位	１回につき 1,021 円	103 円	205 円	307 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	200 単位	１月につき 2,042 円	205 円	409 円	613 円

生活機能向上連携加算Ⅰ	訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所・リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・医師等からの助言を受け、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合	100単位	1月につき 1,021円	103円	205円	307円
生活機能向上連携加算Ⅱ	上記Ⅰを、現行の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士等が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・医師等が訪問して行う場合	200単位	1月につき 2,042円	205円	409円	613円

※初回加算は2ヶ月サービスのご利用がない場合は再度加算の対象となります。

② 加算の基準に適合していると県に届け出ている加算

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額
特定事業所加算Ⅱ	加算の体制要件、人材要件を満たす場合	1月につき 基本利用料の10%	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの全てに適合し、職場環境等要件を満たす場合	1月につき 全ての利用者負担額の24.5%	

8. その他の費用について

<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超えた地点から、1キロメートル当たり25円（税込）を請求します。ただし、管理者が必要としないと判断する場合もありうる。

<キャンセル料>

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

- ① 御利用日の24時間前までの御連絡の場合 キャンセル料は不要です
- ② 御利用日の12時間前までに御連絡の場合 1提供あたりに換算分の50%
- ③ 御利用日の12時間前までに御連絡のない場合 1提供あたりに換算分の100%

※ただし、利用者の急変、急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

<その他>

サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅での電気・ガス・水道の費用はご利用者の負担となります。

9. 利用料の請求および支払いについて

(1) 利用料の請求

○利用料は、ご利用月ごとに請求いたします。

○請求書は、ご利用月の翌月の10日以降1週間以内に利用者宛にお届けします。

(2) 利用料の支払い

○利用料は、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。

①指定口座から引き落とし

②現金支払い

○お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

○利用料、その他の費用のお支払いについて、支払の期日から3ヶ月以上遅延し、さらに支払の催促から15日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことになります。

10. サービス提供記録について

提供したサービスについては、その都度「サービス提供記録」に記録し、その控えを利用者に交付します。また、この記録は2年間保管することとします。

11. 担当ヘルパーの変更を希望される場合の相談窓口について

利用者の事情により、担当ヘルパーの変更を希望される場合は、下記の相談担当者までご相談ください。

相談担当者 岩田 恵子

連絡先電話番号 048-574-1540

連絡先ファックス 048-572-0187

※担当ヘルパーの変更に関しては、利用者の希望を尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

12. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者およびその家族に関する秘密の保持について

事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の使用・提供に関する注意事項について

事業者は、前項の規定にかかわらず、利用者および家族の個人情報を以下のために、必要最小限の範囲内で使用・提供、または収集します。

○利用者に関わる介護予防サービス計画及び介護予防訪問介護計画の立案や円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議での情報提供。

○介護予防支援事業所とサービス事業所との連絡調整

○利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合

○利用者の様態の変化にともない、緊急連絡を必要とする場合

(3) 個人情報に関する情報共有に必要な書類例は以下の通り

必要書類例	
① 介護保険被保険者証	⑥ 減額証
② アセスメント書類	⑦ サービス提供記録
③ 介護予防サービス計画	⑧ 身体障害者手帳

④ 経過報告書	⑨ 診断書
⑤ 主治医の意見書	⑩ 介護予防訪問介護計画

※個人情報の使用及び提供時間は、サービス提供の契約期間に準じます。

13. 緊急時、事故発生時の対応について

サービスの提供中に利用者に病状の急変など緊急の事態や事故が発生した場合速やかに利用者の家族・市町村・主治医にご連絡するとともに、あらかじめ指定する連絡先にも連絡し、救急治療あるいは入院などの必要な措置を講じます。

また、当事業所が利用者に対して行った訪問介護サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

なお、万一利用者の金品等に盗難、紛失等の疑いが発生した場合は、当該利用者・家族に対して十分な説明を行うと共に、市町及び関係する介護保険事業所に報告・相談します。必要に応じて最寄りの警察署に盗難（紛失）の届出を行って頂きます。

※緊急連絡先※

主治医	医療機関名	
	医師名	
	所在地	
	電話番号	
家族	緊急連絡先家族等	(続柄)
	住所	
	電話番号	
家族	緊急連絡先家族等	(続柄)
	住所	
	電話番号	

14. サービス提供に関する相談・苦情について

[当社お客様相談・苦情担当] サービス提供責任者 岩田 恵子・蓮 松枝・蛭川 富美恵		電話番号 048-574-1540
[その他]当社以外に市町村・公共団体の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。		
深谷市役所 健康福祉部長寿福祉課 介護保険係	048-571-1211	
熊谷市役所 長寿いきがい課 介護保険係	048-524-1111	
寄居町役場 健康福祉課 介護保険係	048-581-2121	
大里広域市町村圏組合 介護保険課	048-501-1330	
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係	048-824-2568	

15. 相談・苦情解決の体制及び手順

苦情又は相談があった場合には、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ

実施の有無 有 ・ ☒ 無

この重要事項説明書の説明年月日 令和 年 月 日

事業者	所在地	埼玉県深谷市人見1975番地
	法人名	医療法人好文会
	代表者	理事長 田中 竜平

事業所	所在地	埼玉県深谷市人見1975番地
	事業所名	あねとす訪問介護
	管理者	岩 田 恵 子
	説明者	印

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

(利用者との関係)

※成年後見人の場合は成年後見人と記入

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用することに同意します。

記

1 使用する目的及び場合

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づいて指定居宅サービス等を円滑に実施するため、サービス担当者会議等において必要な場合に使用する。

2 使用にあたっての条件

ア 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。

イ 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容について記録しておくこと。

3 個人情報の内容

ア 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が訪問介護サービスを行うために必要な、利用者やその家族個人に関する情報

イ その他利用者及びその家族に関する情報であって、特定の個人が認識され、または識別される情報

4 使用する期間

あねとす訪問介護と私（または代理人）の間に交わされた利用契約書の定めた期間に限るものとし、利用契約が解消された後は私（利用者）及び家族に関する個人情報の使用は認めない。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

家族の代表 住所 _____

氏名 _____ 印

（利用者との関係 _____）

※成年後見人の場合は成年後見人と記入

あねとす訪問介護 殿