指定訪問介護重要事項説明書

〔令和８年４月１日現在〕

１　事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	特定非営利活動法人あおい糸
代表者役職・氏名	理事長　山本明彦
本社所在地・電話番号	埼玉県富士見市羽沢二丁目5番48号ケアメゾンＵＤ100号室 049-293-1910
法人設立年月日	平成21年1月27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	結び
事業所番号	訪問介護（指定事業所番号1172200899）
所在地	〒353-0001埼玉県志木市上宗岡五丁目9番52号 メゾンユートピア102号室
電話番号	048-212-0059
ＦＡＸ番号	048-211-2661
通常の事業の実施地域	志木市 （地域以外の方はご相談ください。）

（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 （国民の休日、12月29日から1月3日までを除く。）
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで

（３）事業所の勤務体制

職　種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	・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
サービス 提供責任者	・訪問介護計画を作成し、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。 ・居宅介護支援事業者に対して、把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他必要な情報を提供します。 ・訪問介護員の業務の実施状況を把握し、訪問介護員の業務管理を実施します。 ・訪問介護員に対する研修、技術指導を行います	常　勤　1人 以上
訪問介護員	訪問介護計画に基づき、訪問介護のサービスを提供します。	常　勤　３人以上 非常勤　３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ＡＤＬ・ＩＡＤＬ・ＱＯＬや意欲の向上のための利用者と共に行う自立支援・重度化防止のためのサービス、その他専門的知識・技術をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上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・外出介助等）
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）
通院等乗降介助	通院、外出のため、訪問介護員が運転する自動車への移動・移乗の介助を行います。

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下記のとおりです。

利用者負担額は、原則として基本利用料に対して介護保険負担割合証に記載の割合（１～３割）に応じた額です。

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10.84円（4級地）

		(単位数) 1単位	費用額	利用者負担額		
		10.84円	(10割)	1割	2割	3割
身体介護	20分未満	**163**	1,766円	177円	354円	530円
	20分以上30分未満	**244**	2,644円	265円	529円	794円
	30分以上1時間未満	**387**	4,195円	420円	839円	1,259円
	1時間以上	**567**	6,146円	615円	1,230円	1,844円
	1時間を超えて30分を増すごとに	**+82**	888円	89円	178円	267円
生活援助	20分以上45分未満	**179**	1,940円	194円	388円	582円
	45分以上	**220**	2,384円	239円	477円	716円
通院等乗降介助 ※届出がある場合に算定	1回につき	**97**	1,051円	106円	211円	316円
身体介護と生活援助が混在する場合 (身体介護の基本利用料に右の料金を加算)	生活援助20分以上	**65**	704円	71円	141円	212円
	生活援助45分以上	**130**	1,409円	141円	282円	423円
	生活援助70分以上	**195**	2,113円	212円	423円	634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 算定基準に適合したサービスの実施による加算

※地域区分別1単位当たりの単価10.84円（4級地）

加算の種類	要　　件	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	１回につき1,084円	109円	217円	326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2,168円	217円	434円	651 円

加算の種類	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の245/1000	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割
特定事業所加算Ⅱ	所定単位数の10/100				

＊介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。こちらの加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

＊特定事業所加算は、サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質や確保や介護職員の活動環境の整備、重度要介護者への対応などを行っている事業所に認められる加算です。

（２）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頂きます。

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、片道1キロメートル当たり50円を請求します。

（３）キャンセル料

サービスの利用を中止した場合には、次のとおりキャンセル料をいただきます。

ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求しません。

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。

利用日の前日15時までの連絡があった場合	無料
利用日の前日15時以降に連絡があった場合	1,250円　／　回

（４）その他

ア　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。

イ　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

ア　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。

イ　請求書は、利用月の翌月15日までに利用者あてにお届けします。

（２）支払い方法等

ア　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。

・現金払い

・利用者が指定する口座からの自動振替

・指定口座への振込

イ　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となることがあります）

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株式会社
保険名	NPO法人賠償責任保険
補償の概要	対物・対人保障

9　サービス提供に関する相談、苦情

（1）苦情処理の体制及び手順

サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

当事業所に対する苦情等の問題や、ご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

（2）要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

当事業所相談窓口	・窓口担当者：斎藤輝二　　［職名］法令遵守責任者 ・利用時間：9：00～17：00 ・電話番号：法人TEL　049-293-1910 法人FAX　049-293-1911	
	・法人苦情解決責任者　山本明彦 ［職名］リスクマネジメント委員会責任者	
第三者委員	片山　優美子 （精神保健福祉士）	TEL　090-5329-2957 長野大学勤務
	伊藤　晋也 （社会福祉士）	TEL　080-5372-6545 三芳町社会福祉協議会　事務局長
1．志木市　　長寿応援課介護保険グループ　　TEL　048-473-1111（代表）		

埼玉県国民健康保険団体連合会　介護福祉課　苦情対応係 ・所在地　　埼玉県さいたま市中央区大字下落合１７０４番（国保会館８階） ・℡番号　048-824-2568(苦情相談専用)　　FAX番号　048-824-2561 ・受付日・時間　　月～金（祝日は除く）午前８時３０分～正午、午後１時～午後５時

（３）虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する 相談窓口	・窓口担当者：斎藤輝二　　［職名］法令遵守責任者 ・虐待防止責任者：山本明彦［職名］リスクマネジメント委員会責任者 ・利用時間　　9：00～17：00 ・電話番号　　法人TEL　　049-293-1910 法人FAX　　049-293-1911

１０　福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無　　有　・　無

１１　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。

ア　医療行為

イ　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

ウ　利用者以外の家族のためのサービス提供

エ　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）

オ　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当事業所の担当者へご連絡ください。

（４）ハラスメントについて

介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

① カスタマーハラスメントを含む各種ハラスメント、その他著しい迷惑行為が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止策を検討します。

② ハラスメントと判断された場合には、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

＜契約を解除する場合の一例＞

・身体的暴力：

殴る、蹴る、叩く、物を投げつける、物を振り回す、刃物等危険物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける、殴りかかろうとする等

・精神的暴力：

怒鳴る、奇声や大声を発する、執拗な叱責、侮辱的発言（「バカ」「アホ」等）、外見の揶揄（「デブ」「ハゲ」「ブス」等）、名誉棄損や人格否定（「無能」「役立たず」「仕事を辞めろ」等）、直接的な暴力を予告する発言（「殺すぞ」等）、気に入っている職員以外への批判的な言動、威圧的な態度で文句を言い続ける、反社会勢力との関係をほのめかす発言等

・セクシュアルハラスメント：

必要もなく職員の手や腕・体を触る、抱きしめる、ヌード写真を見せる、性的な発言、卑猥な言動、無関係に体を露出する、職員の衣服に手を入れる、交際や性的関係の強要、職員の自宅の住所や電話番号を何度も聞く、ストーカー行為等

（５）ペットについて

大切なペットを守るため、また職員が安全にケアを行うためにも、訪問中はリードをつなげていただくか、ゲージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。職員がペットに噛まれた場合、治療費等のご相談をさせていただく場合がございます。

（６）その他

① 見守りカメラの設置、職員の写真や動画を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けてください。また SNS やインターネットへの写真や動画の掲載や書き込みはご遠慮ください。

② 訪問中の喫煙（紙タバコ、電子タバコ）はご配慮ください。

年　　月　　日

指定訪問介護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　　埼玉県富士見市羽沢二丁目5番48号
ケアメゾンＵＤ100号室
法　人　名　　特定非営利活動法人あおい糸
代 表 者 名　　山本明彦　　印

説明者

所　在　地　　埼玉県志木市上宗岡五丁目9番52号
メゾンユートピア102号室
事 業 所 名　　結び
氏　　名　　工藤直樹　　印

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、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