

# 訪 問 介 護 重 要 事 項 説 明 書

\_\_\_\_\_様

高齢者在宅サービスセンターみずほ

# 訪問介護重要事項説明書

令和6年4月1日現在

## 1 事業者の概要

名 称	常 盤 会
法 人 種 別	社会福祉法人
法 人 所 在 地	東京都西多摩郡瑞穂町箱根ヶ崎922-1
電 話 番 号	042-557-8886
代 表 者 氏 名	理事長 丹 下 光
法人の沿革・特色	昭和56年3月法人設立認可。安心でゆとりある総合福祉サービスを展開しています。
法人が運営する事業所の名称	特別養護老人ホームみずほ園（短期入所生活介護を含む） 高齢者在宅サービスセンターみずほ（通所介護、訪問介護（高齢者・障害者）居宅介護支援）、 瑞穂町西部高齢者支援センター 特別養護老人ホームときわぎ国領（短期入所生活介護、通所介護、訪問介護、居宅介護支援、調布市包括支援センター、保育所） 特別養護老人ホームときわぎ世田谷（短期入所生活介護を含む）

## 2 事業所の概要

事業所の名称	高齢者在宅サービスセンターみずほ
事業所の所在地	東京都西多摩郡瑞穂町箱根ヶ崎922-1
事業所電話番号	042-556-0066
サービス提供地域	瑞穂町、青梅市、羽村市、武蔵村山市、入間市 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。
サービス提供曜日・時間	月～土曜日 午前8時～午後8時
事業所番号	1372400018（平成12年4月1日指定）
運営方針	私たちは「ゆとりと安心を笑顔で」を基本理念とし、サービスを利用してくださる方々が自らの意思で選択された生活の実現に向けて支援します。
自己評価の実施状況	職員サービス自己評価実施
第三者評価の実施状況	利用者・ご家族満足度調査実施 施設オンブズマン（第三者委員）による評価実施

職員への研修の実施状況	東京都及び東京都社会福祉協議会、全国老人福祉協議会主催職員研修会及び民間研修会に随時参加、施設内研修実施
-------------	--

### 3 事業所の職員体制

職種	常勤(人)	非常勤(人)	合計(常勤換算)人	資格等
管理者	1		1	
サービス提供責任者	3	1	4	介護福祉士
ヘルパー		22	22	介護福祉士、 2級ヘルパー

### 4 サービスの内容

事業者は、「居宅サービス計画」に沿って、下記項目による「訪問介護計画」を作成し、サービスを実施します。

- ①身体介護：食事介護、入浴介護、排泄介助、清拭、体位交換、その他
- ②生活援助：調理、掃除、洗濯、買い物、その他  
(預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。)

#### 提供するサービスの内容

曜日	時間帯	類型	内容	介護保険対象
				○

## 5 利用料金

(1) 介護保険からの給付サービスを利用される場合は、原則として基本料金（利用料金表）の1割です。

基本料金表

サービス内容 1回あたりの所用時間		基本利用料	利用者負担金 (=基本利用料の1割)
身体介護	20分未満	1,698円	169円
	20分以上30分未満	2,542円	254円
	30分以上1時間未満	4,032円	403円
	1時間以上	5,908円	590円
	30分増すごとに	854円	85円
引続き「生活援助」を算定する場合 最初の20分 その後25分ごとに		677円	67円
生活援助	45分未満	1,865円	186円
	45分以上	2,292円	229円

### 加算

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金
初回加算※	新規の利用者へサービス提供した場合 (1月につき)	2084円	208円
緊急訪問介護加算	利用者や家族からの要請を受け、緊急にサービスを提供した場合(1回につき)	1042円	104円
生活機能向上連携加算	理学療法士等と連携して訪問介護計画に基づくサービス提供を行っている場合	1042円	104円
夜間・早朝、 深夜加算	夜間(18時～22時)または早朝(6時～8時)にサービス提供する場合	上記基本利用料の25%	
	深夜(22時～翌朝6時)にサービス提供する場合	上記基本利用料の50%	

介護職員 処遇改善加算Ⅰ※	厚生労働大臣が定める基準に適合している度合に応じて算定	算定単位数の合計× 245/1000
	a, 処遇改善加算（Ⅰ）	13.7%
	b, 特定処遇改善加算（Ⅰ）	6.3%
	c, ベースアップ等支援加算	2.4%
令和6年6月1日より a,b,c が一本化され 変更になります		
特定事業所加算Ⅰ	当該加算の体制要件及び人材要件等を満たす場合	上記基本利用料の20%
特定事業所加算Ⅱ ※	当該加算の体制要件及び人材要件等を満たす場合	上記基本利用料の10%
特定事業所加算Ⅲ	当該加算の体制要件及び人材要件等を満たす場合	上記基本利用料の10%
特定事業所加算Ⅳ	当該加算の体制要件及び人材要件等を満たす場合	上記基本利用料の3%
特定事業所加算Ⅴ	当該加算の体制要件及び人材要件等を満たす場合	上記基本利用料の3%

※上記の料金設定の基本となる利用回数は、実際のサービス提供回数でなく、利用者の居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた目安の回数を基準としています。

※やむを得ない事情で、かつ、利用者の同意を得て、二人で訪問した場合は二人分の料金となります。

※サービス提供の場合に、事情により利用者の同意をえたうえで、3級訪問介護員が訪問した場合は、上記料金の20%引きとなります。

※当事業所における地域区分単価は1単位=10.42円となります。

## (2) 交通費

上記2で示した「サービス提供地域」におけるサービス利用については、交通費は無料です。

それ以外の地域へのサービス提供につきましては、当事業所の従業員がお伺いするための交通費の実費をいただきます。

## (3) キャンセル（中止）

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

ご利用の3時間前までにご連絡を頂けなかった場合……基本料金の50%をご請求させていただきます。

※ただし、利用者の病状の急変や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。

## (4) 料金のお支払い方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、契約書第6条3項に定めた方法にてお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

(5) その他

利用者のお住まいでサービスを提供するために必要となる水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者にご負担いただきます。

6 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、次の行為は行いません。

- ①医療行為
- ②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

7 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合も、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します

【主治医】

医療機関名 .....  
住 所 .....  
主治医氏名 .....  
電話番号 .....

【ご家族等緊急連絡先】

氏 名 .....様  
住 所 .....  
続 柄 .....  
電話番号 .....

【居宅介護支援事業所名】

名 称 .....  
担当者名 .....  
電話番号 .....

## 8 業務継続計画の策定

感染症や被害災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施する為、及び非常時の体制での早期の業務再開を図る為の計画を策定し当該業務継続計画に従い必要な措置を行います。又従業者に対し業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を定期的の実施するよう努めます。定期的に業務継続計画の見直しを行い必要に応じて変更を行います。

## 9 感染症の予防及び蔓延の防止の為の措置

感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を行います。

- ① 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を概ね 6 ヶ月に 1 回以上開催し、その結果を従業者に周知徹底します。
- ② 従業者に対し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の実施します。

責任者	施設長
感染症対策委員会	委員長 他 10 名
担当者	感染予防対策委員

## 10 虐待の防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修（テレビ電話装置等を活用して行うことが出来るものを含む）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。

- ① 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- ② 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。
- ③ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

責任者	施設長
虐待防止対策委員会	委員長 他 11 名
担当者	虐待防止委員

11 身体拘束について

原則として利用者に対して身体拘束は行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合等、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考えられる時は、利用者又は擁護者に対して説明し同意を得たうえで、必要最小限の範囲内で行う事があります。その場合は、日時、理由及び対応等についての記録を行います。

身体拘束等の適用化のため、身体拘束適正化委員会の開催、指針の整備、研修の定期的実施を行います。

責任者	施設長
身体拘束適正化委員会	委員長：施設長 他 7 名
担当者	身体拘束適正化委員

12 ハラスメント対策

事業者は、介護現場で働く従業者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事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

③従業者に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、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。

ハラスメントに係る苦情受付窓口	施設長
苦情対応委員会	施設長と職員代表 1 名 他 3 名

13 天災等不可抗力

① 本契約の有効期間中、地震・噴火などの天災、その他事業者の責めに帰すべからざる事由により、本サービスの実施が出来なくなった場合には、以後、事業者はご利用者に対して本サービスを提供すべき義務を負いません。

② 大雪・大雨・強風等悪天候の場合は、訪問時間の遅延もしくは中止となる場合があります。

#### 14 訪問介護員の利用に際して

- ① 訪問の際はペットをゲージ入れる、別室に移動する、リードをつなぐ等の配慮をお願いします。利用者様にとってペットは大切な家族であることは承知しておりますが、犬や猫にかまれる等の負傷事故が起きております。又 サービスに支障をきたす事がありますのでご配慮ください。
- ② 見守りカメラの設置、従業者の写真を撮影する際は一言お伝えください。利用者様の安否確認や見守りを目的としたカメラ使用及びケアの確認等で従業者が画像に映り込む場合には、個人情報保護法に準じて事前に従業者の同意を受けてください。又、従業者がその場で判断できない場合には、管理者や事業責任者に確認するため、時間を要することがあることをご了承ください。SNS等で画像を使用する場合も同様をお願いします。

#### 15 サービス内容に関する苦情受付窓口

##### ○ 苦情解決責任者 的場一信

担 当 山下充世、峰岸博志

電 話 042-556-0066

なお、当事業所では苦情対応について独自の取り組みを行っています。

苦情対策委員会	委員長：施設長	他8名とオンブズマン2名
---------	---------	--------------

##### ○各区市町村福祉部福祉課相談受付担当

瑞穂町高齢福祉課	電話	042-557-0594
羽村市高齢福祉課	電話	042-555-1111
武蔵村山市高齢福祉課	電話	042-590-1233
青梅市高齢介護課	電話	0428-22-1111
入間市高齢福祉課	電話	04-2964-1111(内線 1341)

##### ○地域包括新センター相談受付担当

瑞穂町東部高齢者支援センター	電話	042-557-3852
瑞穂町西部高齢者支援センター	電話	042-557-0609

訪問介護サービス利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

令和 6年 月 日

事業者

(所在地) 東京都西多摩郡瑞穂町箱根ヶ崎 922-1  
(名称) 社会福祉法人 常 盤 会  
高齢者在宅サービスセンターみずほ  
施設長 的場 一信  
(説明者) 所属 高齢者在宅サービスセンターみずほ  
氏名 ..... 印 .....

私は、契約書及び重要事項説明書により、これからサービスを受ける訪問介護利用におけるルール等に関し、事業者から説明を受け、これらを遵守することを誓約します。訪問介護支援サービスの提供開始に対し同意しました。

(利用者)

(住所) .....

(氏名) ..... 印 .....

(家族代表)

(住所) .....

(氏名) ..... 印 .....

(代理人又は立会人等)

(住所) .....

(氏名) ..... 印 .....