

「指定訪問介護」及び
「介護予防・生活支援サービス事業〔第1号訪問事業〕」

重 要 事 項 説 明 書

〈 年 月 日現在 〉

1 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	医療法人 徳洲会
代 表 者 名	東上 震一
所在地・連絡先	(住 所) 大阪府大阪市北区梅田一丁目3番1-1200号 (電 話) 06-6346-2888 (F A X) 06-6346-2889

2 事業所の概要

(1) 事業所名及び事業所番号

事 業 所 名	ヘルパーステーション あいの郷
所在地・連絡先	(住 所) 埼玉県羽生市桑崎 196-1 (電 話) 048-562-3100 (F A X) 048-563-5700
事 業 所 番 号	(埼玉県 1153980030 号) (羽生市 11A3900029 号)
管理者の氏名	高橋 恵子
通常の事業の実施 地域	羽生市、旧加須市、旧行田市 ※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。
営業時間	午前8時30分から午後5時
営業日	全日

(2) 事業所の職員体制

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。	常勤兼務 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。 ・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。	3 人
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 _____ 人 非常勤 _____ 人

(3) サービス提供時間

	通常時間帯 8:00～18:00	早朝 6:00～8:00	夜間 18:00～22:00	深夜 22:00～6:00	備考
全日	○	○	○	×	

※時間帯により料金が異なります。

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

介護保険適用がある場合は、原則として介護保険給付対象サービス点数表の訪問介護費・加算等の単位数に、事業所の所在する地域区分に設定された「1 単位の単価」を乗じて算定された 1 割（または 2 割・3 割※）が利用者の負担額となります。当事業所の地域区分は 6 級地で、1 単位の単価は 10.42 円です。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。

※利用者の負担割合は、市区町村から交付される負担割合証でご確認ください

※下記の料金負担金は特定事業所加算Ⅱが加算された金額です。

区分	1 回当たりの所要時間	単位数	全額 (10 割)	自己負担 (1 割)	自己負担 (2 割)	自己負担 (3 割)
身体 介護	身体 1・Ⅱ (1) 20 分未満	163 (179)	1,865 円	187 円	373 円	560 円
	身体 1・Ⅱ (2) 20 分以上 30 分 未満	244 (268)	2,792 円	280 円	559 円	838 円
	身体 2・Ⅱ (3) 30 分以上 1 時間 未満	387 (426)	4,438 円	444 円	888 円	1,332 円
	身体 3・Ⅱ 1 時間以上 1 時間 30 分未満	567 (624)	6,502 円	651 円	1,301 円	1,951 円
	※所要時間 1 時間から計 算して所要時間 30 分を 増すごとに 82 単位を加 算した単位数					
生活 援助	20 分以上 45 分未満	179 (197)	2,052 円	206 円	411 円	616 円
	45 分以上	220 (242)	2,521 円	253 円	505 円	757 円
身体介護に引き続き生活援助を行う場合						
身 1・生 1・Ⅱ (2)に引き続き生活援助を 20 分以上 45 分未満行った場合 244 単位+1×65 単位		340	3,542 円	355 円	709 円	1,063 円
身 1・生 2・Ⅱ (2)に引き続き生活援助を 45 分以上 70 分未満行った場合 244 単位+2×65 単位		411	4,282 円	429 円	587 円	1,285 円
身 2・生 1・Ⅱ (3)に引き続き生活援助を 20 分以上 45 分未満行った場合 387 単位+1×65 単位		497	5,178 円	518 円	1,036 円	1,554 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	単位数	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	自己負担 (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%			
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	105円	209円	313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/月	209円	417円	626円
生活機能向上 連携加算(Ⅰ)	サービス提供責任者が指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等の助言に基づき訪問介護計画を作成し、当該計画に基づいたサービスを提供した場合（初回の訪問介護から3か月間を限度）	100単位/月	105円	209円	313円
生活機能向上 連携加算(Ⅱ)	指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等が居宅を訪問する際、サービス提供責任者が同行する等により共同して評価を行い、かつ訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該計画に基づいたサービスを提供した場合（初回の訪問介護から3か月を限度）	200単位/月	209円	417円	626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
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%	
<u>介護職員等 処遇改善加算Ⅰロ</u>	経験技能のある介護職員を事務所で一定割合以上配置していること。(訪問介護の場合、介護福祉士30%以上) 職場環境の更なる改善、見える化 資格や勤続年数に応じた昇給の仕組みの整備。 職場環境の改善(職場環境等要件) 賃金体系等の整備及び研修の実地 <u>ケアプランデータ連携システム</u>	<u>所定単位数(※)の28.7%</u>	

(介護職員等処遇改善加算要件(詳細))

- ・介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等の要件を定めている。また、職位、職責又は職務内容に応じた賃金体系を定めている。
- ・資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに介護職員の能力評価を行う。
- ・経験もしくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けている。
- ・入職促進に向けた取組、資質向上やキャリアアップの支援、腰痛を含む心身の健康管理、やりがい・働き甲斐の醸成等を行っている。
- ・加算の取得を介護サービス情報システムや自社のホームページに掲載している。

※所定単位数は基本利用料に各種加算減算を加えた総単位数です。

介護職員等処遇改善加算Ⅰロは区分支給限度基準額の算定から除外されます。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業(第1号訪問事業)の利用料

ア 基本利用料

介護保険適用がある場合は、原則として介護保険給付対象サービス点数表の介護予防訪問介護費・加算等の単位数に、事業所の所在する地域区分に設定された「1単位の単価」を乗じて算定された1割(または2割・3割※)が利用者の負担額となります。当事業所の地域区分は6級地で、1単位の単価は10.42円です。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。

※利用者の負担割合は、市区町村から交付される負担割合証でご確認ください。

区分	サービス内容	単位数	全額 (10 割)	自己負担 (1 割)	自己負担 (2 割)	自己負担 (3 割)
介護予防訪問介護Ⅰ 訪問型サービス費Ⅰ	1週間に1回程度の訪問型サービスが必要とされた場合	1月につき 1,176	12,253 円	1,226 円	2,451 円	3,676 円
介護予防訪問介護Ⅱ 訪問型サービス費Ⅱ	1週間に2回程度の訪問型サービスが必要とされた場合	1月につき 2,349	24,476 円	2,448 円	4,896 円	7,343 円
介護予防訪問介護Ⅲ 訪問型サービス費Ⅲ	1週間に3回程度の訪問型サービスが必要とされた場合 (要支援 2 の利用者に限る)	1月につき 3,727	38,835 円	3,884 円	7,767 円	11,651 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	単位数	自己負担 (1 割)	自己負担 (2 割)	自己負担 (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/月	209 円	417 円	626 円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	サービス提供責任者が指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等の助言に基づき訪問介護計画を作成し、当該計画に基づいたサービスを提供した場合（初回の訪問介護から3か月間を限度）	100 単位/月	105 円	209 円	313 円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等が居宅を訪問する際、サービス提供責任者が同行する等により共同して評価を行い、かつ訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該計画に基づいたサービスを提供した場合（初回の訪問介護から3か月を限度）	100 単位/月	209 円	417 円	626 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
介護職員等 処遇改善加算Ⅰロ	経験技能のある介護職員を事務所内で一定割合以上配置していること。(訪問介護の場合、介護福祉士 30%以上) 職場環境の更なる改善、見える化 資格や勤続年数に応じた昇給の仕組みの整備。 職場環境の改善（職場環境等要件） 賃金体系等の整備及び研修の実地 ケアプランデータ連携		所定単位数の 28.7%

(介護職員等処遇改善加算要件（詳細）)

- ・介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等の要件を定めている。また、職位、職責又は職務内容に応じた賃金体系を定めている。
- ・資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに介護職員の能力評価を行う。
- ・経験もしくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けている。
- ・入職促進に向けた取組、資質向上やキャリアアップの支援、腰痛を含む心身の健康管理、やりがい・働き甲斐の醸成等を行っている。
- ・加算の取得を介護サービス情報システムや自社のホームページに掲載している。

※所定単位数は基本利用料に各種加算減算を加えた総単位数です。

介護職員等処遇改善加算Ⅰロは区分支給限度基準額の算定から除外されます。

(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 15 円を請求します。

(4) キャンセル料（介護予防を除く）

急なキャンセルの場合は、次の料金をいただきます。

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。

サービス利用の 1 時間前までにご連絡をいただいた場合	無料
サービス利用の 1 時間前までにご連絡がなかった場合	1,000 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 10 日以降に利用者あてにご郵送またはお届けいたします。

(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。
 - ・利用者が指定する口座からの自動振替
 - ・現金払い
- 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、サービス担当国会議等で利用者の個人情報を用いませぬ。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、サービス担当国会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- (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。

主治医	病 院 名	
	氏 名	
	電 話 番 号	
緊急時連絡先 (家族等)	氏 名	(続柄)
	住 所	
	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。

9 サービス提供に関する相談、苦情(ハラスメントの対応)

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア サービス提供に関する相談及び苦情、ハラスメントについての相談を受けるための窓口を設置します。
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。
- ・ 苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため、必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行います。
 - ・ サービス提供責任者は、把握した状況について検討を行います。必要があると判断した場合は、管理者まで含めて検討会議を行い、検討結果から時下の対応を決定いたします。
 - ・ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡いたします)

(2) 苦情相談窓口

当事業所のサービスに関するご相談・苦情を承ります。

ヘルパーステーション あいの郷 苦情受付窓口	苦情解決責任者	高橋 恵子
	苦情 受付曜日	月曜日から土曜日
	苦情 受付時間	8時30分～17時
	電 話	048-562-3100

又は、当事業所以外に、市町村の相談、苦情窓口、埼玉県国民健康保険連合会に苦情を伝えることができます。

埼玉県国民健康保険団体連合会(介護福祉課)	TEL 048-824-2568
羽生市役所(高齢介護課介護保険係)	TEL 048-561-1121
行田市役所(高齢者福祉課)	TEL 048-556-1111
加須市役所(高齢介護課)	TEL 0480-62-1111

10 高齢者虐待防止について

当事業所は、利用者の人権擁護、虐待の防止等のために、以下に掲げる通りの必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関して、担当者を選定します。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対して虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

当事業所従業者又は居宅サービス事業者、及び介護者等による虐待が疑われる場合には、速やかに市町村へ通報します。

11 衛生管理・感染症予防について

感染防止等に関する会議において指針を作成し、研修の参加や訓練を実施して感染症の予防及び蔓延防止に努めます。協定締結医療機関(羽生総合病院)と連携を図り、必要に応じて感染制御等の指導・助言を受けるとともに、感染症が拡大した場合も支援が継続できるように計画を作成し、研修と訓練を実施します

12 サービス提供の継続への支援について（自然災害等、感染症拡大）

自然災害等や感染症など不慮の事態が発生した場合においても、利用者が継続して指定居宅介護支援のサービスを受けられるように業務継続計画（防災計画を含む）の作成と研修（シミュレーション）を行います。常に安全点検及び迅速に対応できるよう、避難訓練等行うことでサービスが継続して提供できるように努めます。

13 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）ヘルパーの交代を希望される場合には、できる限り対応いたしますので、前記苦情相談窓口までご相談ください。
- （４）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時は、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。
- （５）初回利用および介護保険証の更新や変更があった時には、内容確認のため、複写を頂きます。

14 第三者評価の実施状況

- （１）福祉サービス第三者評価実施状況 実施なし
- （２）その他

ISO9001

直近の実施した日：2025.10.09

評価機関名 ： B S I

結果 ： 認証継続

年 月 日

指定訪問介護及び介護予防・生活支援サービス事業〔第1号訪問事業〕の提供開始に
当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

☐ 上記、あいの郷の示す内容を確認し、同意します。

事業者 名 称 医療法人 徳洲会
住 所 大阪府大阪市北区梅田一丁目3番1-1200号
理事長 東上 震一

事業所 ヘルパーステーション あいの郷

説明者 氏 名 高橋 恵子

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

代理人 住 所

氏 名 【続柄】