

訪問介護重要事項説明書

この説明書は、利用者が訪問介護の契約にあたって、利用者やご家族の方に知っていただきたい事項を記載したものであり、契約の内容をご理解していただけるような内容となっております。

1. 当社の概要

名称・法人種別	株式会社 ウイング
本 社 所 在 地	千葉県市川市北方 1-7-6
代 表 者 名	代表取締役 池田 恵子
電 話 番 号	TEL 047-302-1200 FAX 047-302-1700
主 な 事 業	1) 介護保険法による指定居宅支援事業 2) 介護保険法による居宅サービス事業 訪問介護・福祉用具貸与・通所介護 第一号訪問事業訪問介護 介護予防福祉用具貸与 第一号通所事業通所介護 3) 介護用品の販売 4) 介護職員初任者研修・実務者研修
営 業 所	ウイング市川・ウイング湊町・ウイング鎌ヶ谷・ ウイング市川デイサービス

2. 訪問介護事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事 業 所 名	ウイング鎌ヶ谷
所 在 地	〒273-0105 千葉県鎌ヶ谷市鎌ヶ谷 1 丁目 5 番 33 号
介護保険指定事業者番号	訪問介護（千葉県指定 第 1272900034 号）
連 絡 先	TEL 047-446-7095 FAX 047-446-5094
緊急時の連絡先	上記で繋がらない場合 080-7067-3369（松本）
サービスを提供する地域	鎌ヶ谷市全域、船橋市一部地域

(2) 職員体制

	資 格	常 勤	非常勤	業務内容	計
管 理 者		1 名		事業管理	1 名
サ ー ビ ス 提供責任者	介 護 福 祉 士	2 名		訪問介護サービス 調整・管理	2 名
事 務 職 員				庶務・経理	
従 業 者	介 護 福 祉 士		2 名	訪問介護	2 名
	ホームヘルパー 1 級				
	ホームヘルパー 2 級		13 名		13 名
	介護職員初任者研修		1 名		1 名
	実務者研修		1 名		1 名

(3) 営業時間

月曜日から金曜日

AM 9 : 00 ~ PM 6 : 00 (12 月 31 日 ~ 1 月 3 日までの年末・年始は休業)

緊急連絡電話 (携 帯) 0 8 0 - 7 0 6 7 - 3 3 6 9 (松本)

(留守電) 0 4 7 - 4 4 6 - 7 0 9 5

※当事業所営業時間外の時間帯についてはご相談に応じます。その際は時間帯により料金が異なります。

3. サービス内容

(1) 提供するサービス内容について

身体介護のサービス内容	
排泄介助	排泄の介助、オムツ交換を行います。
食事介助	食事の介助を行います。
特段の調理	医師の指示に基づき適切な栄養量及び内容を有する特別食の調理を行います。
更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
入浴介助	入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（全身を拭く）、洗髪などを行います。

身体整容	日常的な行為としての身体整容を行います。
体位変換	床ずれ防止のための体位変換を行います。
移乗・移動介助	室内の移動や車椅子へ移乗等の介助を行います。
服薬介助	配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
起床・就寝介助	ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。
自立支援のための 見守りの援助	○利用者と一緒に手助けしながら行なう調理、掃除、洗濯（安全確認の声かけ、体調の確認を含む。）を行います。 ○入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒防止のための声かけ、体調の確認を含む。）を行います。 ○ベッドの出入りなど自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時は介助）を行います。 ○移動介助を行って店へ行き、利用者ご自身で品物が選べる様、援助します。 ○移動時の転倒を防ぐための歩行付き添いを行います。
外出介助	乗り物での同行、病院内での移動、移乗介助を行います。 ※ただし、院内待ち時間は利用者負担（自費）となります。
その他	ショートステイやデイサービスの送り出しや、迎え入れを行います。
生活援助のサービス内容	
掃除	利用者の居室やトイレ、ゴミだしや整理整頓を行います。
調理・配下膳	利用者の一般的な食事の用意や後片付けを行います。
洗濯	利用者の衣類等の洗濯、物干し、取り入れ、収納を行います。
買物	利用者の日常生活に必要な物品の買物（内容の確認、品物・つり銭の確認含む）や薬の受け取りを行います。
その他	布団干し、ベッドメイク、衣類整理・補修、ショートステイやデイサービスの準備などを行います。

訪問介護では、利用者に関わる居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問介護計画を作成します。

(2) 訪問介護の禁止行為

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 利用者又はご家族の金銭、物品、預金通帳、証書、書類等の預かり
- ③ 利用者又はご家族からの金銭、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の提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するためやむを得ない場合を除く）
- ⑦ その他利用者またはご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 訪問介護として不適切なサービス

訪問介護員はサービス提供に当たって不適切なサービスの提供を求められた場合にはお断りする場合があります。

- ① 利用者以外のものに関わる調理、洗濯、買物、布団干し
- ② 利用者が使用する居室等以外の掃除
- ③ 家具・電気器具などの移動、修繕、模様替え
- ④ 来客の応接（お茶出し、食事の手配等）
- ⑤ 自家用車の洗車・掃除等
- ⑥ 草むしり
- ⑦ 花木の水やり 植木の剪定等の園芸
- ⑧ ペットの世話
- ⑨ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ⑩ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ⑪ 正月や節句等のための特別な手間をかけて行う調理
- ⑫ 入退院の送迎
- ⑬ 院内介助

4. 利用料金等

(1) 利用料金

介護保険から給付サービスを利用する場合は、原則として総費用料金（料金表）の1割・2割又は3割です。ただし、介護保険の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。尚、鎌ヶ谷市の報酬単価は10.42なので利用料金は単位数に10.42を掛けた金額になります。

【料金表：基本料金、AM 8：00～PM 6：00の昼間帯・1割負担の場合】

身体介護		30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	1時間半以上 30分増す毎に
	単位数	268単位	426単位	624単位	90単位追加
	1. 利用料金	2,792円	4,438円	6,502円	937円を追加
	2. 介護保険から 給付される額	2,512円	3,994円	5,851円	843円を追加
	3. 自己負担額 (3 = 1 - 2)	280円	444円	651円	94円を追加
生活援助		20分以上 45分未満	45分以上 60分未満		
	単位数	197単位	242単位		
	1. 利用料金	2,052円	2,521円		
	2. 介護保険から 給付される額	1,846円	2,268円		
	3. 自己負担額 (3 = 1 - 2)	206円	253円		

※上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客さまの訪問介護計画に定められた標準的な時間を基準とします。

※時間外のサービス

早朝帯（AM 6:00～AM 8:00）・夜間帯（PM 6:00～PM 10:00）は25%増し、
深夜帯（PM 10:00～AM 6:00）は50%増しとなります。

※二人介助

やむを得ない事情で、かつ利用者の同意を得て2人で訪問した場合は、二人分の料金をいただきます。

(2) 加算

① 初回加算

初めてサービスをお使いになる月に、サービス提供責任者が訪問又は同行して介護を行ったときは、初回分として200単位が加算されます。

② 緊急時訪問介護加算

利用者やご家族等からの要請を受けて、ケアマネージャーが必要と認めたときに、居宅サービス計画にない訪問介護を行った場合は、1回につき100単位が利用料金に加算されます。

③ 特定事業所加算

本事業所は、訪問介護員の質の確保や活動環境の整備を図るとともに、要介護状態が中重度の方への対応を重点的に行っている事業所として、「特定事業所加算Ⅱ」を受けています。そのため、介護保険給付について、通常の基準より10%増しの報酬を受け取っており、利用者負担に関してもその分を反映することとされています。従って、10%増しの利用料金となっています。

④ 介護職員処遇改善加算Ⅰイ

介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。算定した単位数の27.0%に相当する単位数で負担割合証に応じた金額が利用者負担となります。

(3) 交通費

利用者のお宅への交通費は無料です。但し、通院介助など、利用者のお宅から他の場所へ移動してサービスを提供する場合に要する交通機関の運賃等は、利用者のご負担となります。

(4) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

連絡先 電話 047-446-7095
携帯 080-7067-3369

① ご利用日の前日までにご連絡をいただいた場合	無料
② ご利用日当日にご連絡をいただいた場合	当該基本料金の50%

(5) その他

① 利用者のお住まい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、利用者のご負担になります。

② 料金のお支払方法

毎月20日までに前月分の請求をいたしますので、その月の末日までに郵便局振込または自動引き落としの方法でお支払ください。

お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

なお、郵便局振込の場合の振込手数料は利用者のご負担になります。

(自動引き落としにはお客さまのご負担はありません。)

③ 要介護認定前に暫定的にサービス提供を行った場合、要介護認定の結果、自立(非該当)となった場合には、すでに利用されたサービス費用の全額の利用料をいただきます。

- ④ 要介護認定の結果、認定前に提供されたサービス内容が認定後の支給限度額を上回った場合は、保険給付とならないサービス費用が生じる場合があります。この場合には、保険給付されないサービスにかかる費用の全額をご負担いただきます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

あらかじめ、利用者のご指定の日時に当社職員がお伺いし契約を結びます。その後利用者の状況にあわせた訪問介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービス終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスが終了いたします。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が要支援1、要支援2、非該当(自立)と認定された場合。
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合、もしくは被保険者資格を喪失したとき

④ その他

- ・ 当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合、利用者はサービスを終了することができます。
- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず20日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行なった場合は、サービスを終了させていただく場合がございます。

6. 当社の訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ◇ 利用者の心身の状況を踏まえて、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、入浴・排泄・食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。
- ◇ 利用者の意志および人格を尊重し、常に利用者等の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ◇ サービスの提供に当たっては、市地域の保険医療福祉サービス事業者等との連携を図り総合的・効果的なサービスの提供に努めます。

7. サービス利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替

- ・選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることが出来ます。ただし、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。
- ・事業者の都合により、訪問介護員を交替する事があります。
訪問介護員を交替する場合は、ご契約者及びそのご家族等に対してサービス利用の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

8. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせによりご家族、主治医、歯科医、救急隊、居宅介護支援事業者等へ連絡を致します。

ご家族	氏 名	
	連絡先	
主治医	氏 名	
	連絡先	

9. 事故発生時の対応について

利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

10. サービス内容に関する相談・苦情

① お客さま相談・苦情担当

ウイング鎌ヶ谷 担当 松本 みのり 電話番号 047-446-7095

② 当社以外の相談・苦情窓口

- | | |
|--|--------------------------|
| ☐ <u>千葉県国民健康保険団体連合会</u> | 電話番号 <u>043-254-7409</u> |
| ☐ <u>鎌ヶ谷市介護保険課</u> | 電話番号 <u>047-445-1141</u> |
| ☐ <u>船橋市介護保険課</u> | 電話番号 <u>047-436-2304</u> |
| ☐ <u>市川市福祉部福祉政策課</u> | 電話番号 <u>047-712-8548</u> |

令和 年 月 日

訪問介護の提供開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書に基づいて重要事項を説明しました。

事業者

所在地 鎌ヶ谷市鎌ヶ谷 1-5-33

名 称 株式会社ウイング
 ウイング鎌ヶ谷

説明者 氏名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問介護についての重要な事項の説明を受けました。

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

利用者自身が対応・判断ができない状況になった場合は、私が身元引受人として対応・判断します。(契約時において判断が下せない場合、下記の方をご契約者とさせていただきます。)

住所 _____

氏名 _____ 印

利用者との関係 (○印)

親族 (続柄 :)

成年後見人

代理人

* 確認資料を見せていただく場合があります。
あらかじめご了承ください。