

指定訪問介護等重要事項説明書

[2024 年 4 月 1 日現在のサービス内容]

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	ケアパートナー株式会社
主たる事務所の所在地	〒108-0075 東京都港区港南2-16-1 品川イーストワンタワー21階
代表者（職名・氏名）	代表取締役 高● 尚●
設立年月日	1 9 9 9 年 2 月
電話番号	電話 0 3 （ 6 4 0 4 ） 8 1 1 1

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	祖師谷大蔵訪問介護サービス	管理者	佐●木 慎●
サービスの種類	訪問介護・第1号訪問事業		
事業所の所在地	〒157-0073 東京都世田谷区砧6－30－4 YMビル3F		
電話番号・FAX	電話 03-6277-9636 FAX 03-6277-9638		
指定年月日	(介護) 2015年5月1日 (第1号訪問事業) 2015年5月1日		
事業所番号	(介護) 1371212968	(第1号訪問事業) 13A1200156	
通常の事業の実施地域	世田谷区砧地域のうち以下の地区(祖師谷1～6丁目・千歳台1～6丁目・船橋1～7丁目・成城1～9丁目・砧1～8丁目・岡本1～3丁目・大蔵1～6丁目・砧公園)		

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護（第1号訪問事業）を提供することを目的とする。
運営の方針	ケアパートナーは、お客様の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する区市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、お客様の要介護（要支援）状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

身体介護		生活援助（家事援助）※
①サービス準備・記録 ②排泄介助 ③食事介助 ④特段の専門的配慮を持って行う調理 ⑤清拭・入浴・身体整容 ⑥体位変換・移動、移乗介助 ⑦外出介助 ⑧起床介助・就寝介助	⑨服薬介助 ⑩自立支援のための見守りの援助※ ※自立支援、身体機能向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等を指します。	①サービス準備等 ②環境整備 ③掃除 ④洗濯 ⑤一般的な調理 配膳、下膳 ⑥買い物、薬の受け取り ※同居のご家族がいらっしゃる場合は原則として生活援助は適用になりません。

（厚生労働省老人福祉局 老計第10号別紙 「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」に基づく）

5. 営業日時

営業日	月曜日～土曜日（祝祭日含む）
営業時間	午前9時から午後6時まで

6. 事業所の職員体制

職種	資格	常勤数	非常勤数	業務内容	計
管理者	介護福祉士	1名(1)※兼任		一元的業務管理	1名(1)
サービス提供責任者	介護福祉士	3名(2)		サービス提供責任者業務	3名(2)
	その他	なし	なし		なし
サービス従事者	介護福祉士	4名(3)	3名(0)	訪問介護サービス	7名(3)
	介護職員実務者研修修了	3名(1)	1名(0)		4名(1)
	介護職員初任者研修修了 ヘルパー2級課程修了	0名(0)	2名(2)		2名(2)

※（ ）内は人数のうち男性の人数

7. 利用料・キャンセル料

利用料金・キャンセル料金については別紙の利用料金表を参照ください。

8. 虐待の防止

お客様の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 定期的な研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- ② 虐待防止に関する責任者を設置しています。虐待防止に関する責任者 管理者 佐●木 ●治
- ③ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ④ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ⑤ 成年後見制度の利用を支援します。
- ⑥ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（お客様の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるお客様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- ⑦ 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者がお客様等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

9. 身体拘束防止

サービスの提供にあたっては、当該お客様又は他のお客様等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他のお客様の行動を制限する行為を行いません。

やむを得ず身体拘束を行う場合、①緊急性②非代替性③一時性の要件を満たしていることを、カンファレンスにて確認の後、お客様及び家族等（後見人含む）に説明同意を得た上で、その実施状況や時間等について、経過観察記録を作成し保管いたします。

④	緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、お客様本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
⑤	非代替性	身体拘束以外に、お客様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
⑥	一時性	お客様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

10. 衛生管理等

- ① サービス提供を行う施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- ③ 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないよう次に掲げる措置を講じます。
 - 1）事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1回程度開催します。
 - 2）事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - 3）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等を定期的 to 実施します。

11. 業務継続計画の策定について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、お客様に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 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 to 実施します。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

12. 個人情報の保護及び秘密の保持

事業所は、お客様及びその家族の個人情報のについて「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「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ドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。

事業所が得たお客様及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、お客様の個人情報を用いる場合はお客様の同意を、お客様の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

13. 緊急時対応方法

緊急時対応受付時間	平日	9:00～18:00
緊急時担当対応者	管理者	佐●木 ●治
電話	03-6277-9636	

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主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族等緊急連絡先	氏名	
	連絡先	

14. 事故発生時対応

お客様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、区市町村、お客様の家族、お客様に係るサービス事業者（地域包括支援センターより第1号訪問事業の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、お客様に対する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、損害賠償を速やかに行います。

・加入保険会社名 三井住友海上火災保険株式会社 ・保険の内容 賠償責任保険

15. サービス提供の記録

- ① 指定訪問介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、本契約終了後から5年間保存します。
- ② お客様は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

16. サービス利用に際して

ホームヘルパー変更の可否	可	ご希望の場合はお申し付けください。
男性ヘルパーの有無	あり	ご希望されない場合はお申し付けください。
従業員への研修の実施	実施	毎月1回以上全ヘルパーに対する研修を実施しております。
サービスマニュアルの作成	あり	感染予防マニュアル、事故対応マニュアル等

17. 苦情相談窓口

事業所苦情相談窓口	担当者 管理者 佐●木 ●治 サービス提供責任者 ① 渡● 剛● ②王● 直● 連絡先 03-6277-9636
本社窓口 (お客様相談室)	担当者 総務課長 ご連絡先 0120(528)610 受付時間 9:00～17:00(土日祝除く)
事業所外苦情相談窓口	区市町村名 世田谷区 担当 保険福祉部指導担当課 電話 03-5432-2605 担当 世田谷区総合支所保健福祉課 電話 03-5432-2850 担当 北沢総合支所保健福祉課 電話 03-6804-8701 担当 玉川総合支所保健福祉課 電話 03-3702-1894 担当 砧総合支所保健福祉課 電話 03-3482-8193 都道府県名 東京都 担当 東京都国民健康保険団体連合会 電話 03-6238-0177

18. 福祉サービス第三者評価 第三者評価実施の有無 無し

ケアパートナーは、訪問介護サービス（第1号訪問事業）の提供開始に当たり、重要事項説明書に基づいて訪問介護サービス内容の説明を行いました。

本書交付を証するため、本書を2通作成し、ケアパートナー、お客様（またはその代理人様）は、署名捺印のうえ、各1通を保管するものとします。

年 月 日

事業者 所在地 東京都港区港南2-16-1 品川イーストワンタワー21階
名称 ケアパートナー株式会社
代表者名 代表取締役 高● 尚●
サービス事業所 所在地 東京都世田谷区砧6-30-4 YMビル3F
名称 祖師谷大蔵訪問介護サービス
説明者

私は、重要事項説明書に基づいて、サービス内容および重要事項の説明を受け、その説明を受けた内容について同意します。

年 月 日

お客様 住所
氏名

☐ 代理人様・☐ 立会人様 または ☐ 署名代行人様（お客様との続柄： ）
※該当する項目に☑を入れてください。

住所
氏名

- （注1）「立会人様」欄には、ご本人とともに契約内容を確認し、緊急時などにお客様の立場に立って事業者との連絡調整等を行う方がいる場合に記載してください。
- （注2）「署名代行人様」欄には、ご本人が身体上の理由等により、署名捺印ができない場合においてご本人に代わって署名捺印をされる場合に記載してください。
- （注3）「立会人様」および「署名代行人様」は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。

確認者

(事業所控)

重要事項説明書別紙 介護予防・日常生活支援総合事業利用料金表

(2025年4月時点)

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「お客様負担金」は、原則として、各サービスに応じた基本利用料にお客様ごとに定められた負担割合を乗じた額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

地域区分	1級地
------	-----

- 第1号訪問事業の利用料金は、介護保険法令に定める介護給付費（介護報酬）に準拠した次の金額となります。
利用料金は、ひと月ごとの利用回数やサービスの内容を勘案した上での月額定額料金となっています。
なお、契約期間がひと月に満たない場合若しくは月途中の認定変更の場合は日割り計算となります。

■ 第1号訪問事業 利用料金

	サービス内容	単位数	介護報酬 (保険給付＋自己負担金)	自己負担金		
				1割負担	2割負担	3割負担
一 月 あ た り	訪問型サービス(Ⅰ)	1,176単位	13,406円	1,341円	2,682円	4,022円
	訪問型サービス(Ⅱ)	2,349単位	26,778円	2,678円	5,356円	8,034円
	訪問型サービス(Ⅲ)	3,727単位	42,487円	4,249円	8,498円	12,747円

※日割り計算に関しましては、上記の基本報酬を該当する月の日数で割った金額となります。

■ 加算・減算項目

項目名	単位数	介護報酬 (保険給付＋自己負担金)	自己負担金			備考
			1割負担	2割負担	3割負担	
初回加算	200単位	2280円	228円	456円	684円	初月のみ算定
生活機能向上連携加算	100単位	1140円	114円	228円	342円	該当月に1回算定
処遇改善加算Ⅰ	13.7%	※介護職員の処遇改善に資する費用として、所定単位数に左記の料率を乗じた単位数を加算します。				
特定処遇改善加算Ⅰ(R6.5月まで)	6.3%					
ベースアップ等支援加算(R6.5月まで)	2.4%					
R6.6月から 処遇改善加算Ⅰ	24.5%	※介護職員の処遇改善に資する費用として、所定単位数に左記の料率を乗じた単位数を加算します。				

■ 主な利用料金・加算項目に関するご説明

初回加算	新規の訪問介護計画書を作成したお客様に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行った場合又は他の訪問介護員が訪問介護を行った際に同行訪問した場合に加算することができます。
生活機能向上連携加算	訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等(以下、理学療法士等という。)からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で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たときは、所定単位数を加算することができます。
処遇改善加算(Ⅰ)	以下をすべて満たした場合算定できます。 処遇改善計画を立案している、または既に処遇改善を行っており、適切に報告していること。 労働基準法等の違反、労働保険の未納がないこと。 新たな定量的要件(職場環境等要件)の資質の向上労働環境等の条件を満たしていること。 平成27年4月から計画書の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)および当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。 以下のキャリアパス要件をすべて満たしていること。 (1)介護職員の任用の際における職位(役職)、職責または職務内容に応じた任用等の要件を定めること。 (2)(1)に掲げる職位(役職)、職責または職務内容に応じた任用等の要件を定めていること。 (3)(1)および(2)の内容について職業規則などのもので書面で明確にし、周知していること。
特定処遇改善加算(Ⅰ)	上記の内容を満たし加算を算定しており、特定事業所加算のいずれかを算定していること。

■ 実費について

実費項目	通常の事業の実施地域を越えて行う交通費	無料
	買い物や薬受けのサービスを行った場合の交通費	無料
	実施記録の複写物交付	無料

●その他の留意事項

訪問介護を提供する際に使用する水道・電気・ガス、日常に使われている物を使用させていただきます。
法定代理受領の場合は、前述の金額の1割～3割(ただし、経過措置、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担金額による)が自己負担金となります。
介護保険適用分の自己負担額の計算方法は以下のとおりです。
1ヶ月に利用したサービスの合計単位数(介護職員処遇改善加算分を含む)・・・①
① × 11.40円(介護給付費1単位に対する地域別単価)＝ ②(1円未満切捨)・・・介護報酬
② × (0.90円または負担割合により異なる)＝ ③(1円未満切捨)・・・保険給付
②－③＝自己負担金
訪問介護の利用について、介護保険給付対象の場合には、非課税となります。
(介護保険給付対象外のサービスをご希望される場合は、別途消費税をいただきます)
お客様が保険料の滞納等の理由により給付制限を受け、ケアパートナー株式会社が法定代理受領をすることができない場合又はお客様が要介護認定を受けていない場合、居宅サービス計画が作成されていない場合には、利用料金金額をお支払いいただきます。この場合には、お客様は後日サービス提供証明書及び領収証をお客様の住所のある市区町村の窓口に表示すると、訪問介護の利用料金全額又は自己負担額を除く金額が払い戻しされます(償還払い)。

ご利用予定のサービスをキャンセルする際には、速やかに当事業所までご連絡ください。なお、利用料金はひと月ごとの月額定額料金となっておりますのでキャンセル料はいただきません。
契約の有効期間中、介護保険法その他の関係法令の改定により、訪問介護の利用料金又は利用者負担額の改定が必要となった場合には、法令改定後速やかにお客様に対し、改定の施行時期及び改定後の金額を通知します。

【支払方法】

利用料、その他の費用の請求
利用料、その他の費用のお支払い

利用月ごとの計算で請求し、請求書を翌月15日までにお送り致します。
下記のいずれかの方法によりお支払いください。
ア)株式会社SMBCの銀行口座引き落とし(ゆうちょ銀行含む)
毎月26日(金融機関休業日の場合は翌営業日)に口座引落しとなります。
イ)事業者指定口座への振り込み(手数料はお客様負担となります)
【指定口座】
三井住友銀行 ラベンダー支店 普通預金 口座番号7701007
口座名義 ケアパートナー(カ
毎月25日までにお支払ください。(手数料はお客様負担となります。)

ケアパートナーは、サービス提供開始にあたり、本書面に基づいて利用料金の説明を行いました。
本書2通を作成し、ケアパートナー及びお客様(またはその代理人様)は、署名捺印の上、各1通を保管するものとします。

事業者所在地	東京都港区港南2-16-1 品川イーストワンタワー21階	名称	ケアパートナー株式会社
		事業者名	代表取締役 高● 尚●
サービス事業所 所在地	東京都世田谷区砧6-30-4 YMビル3F	名称	祖師谷大蔵訪問介護サービス
		説明者	

私は重要事項説明書に基づいて、サービス内容および重要事項の説明を受け、その説明を受けた内容について同意します。

20 年 月 日

お客様ご住所	お客様お名前
--------	--------

☐ 代理人・☐ 立会人 または ☐ 署名代行人（お客様との続柄： ）
※該当する項目に ☒ を入れてください。

ご住所	お名前
-----	-----

（注1）
「立会人様」欄には、ご本人とともに契約内容を確認し、緊急時などにお客様の立場に立って事業者との連絡調整等を行う方がいる場合に記載してください。
（注2）
「署名代行人様」欄には、ご本人が身体上の理由等により、署名捺印ができない場合において、ご本人に代わって署名捺印をされる場合に記載してください。
（注3）
「立会人様」および「署名代行人様」は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。

（事業所控え）

確認者