

ぬくもりケアセンター 重要事項説明書

当事業所は利用者様に対して訪問介護サービス、第1号訪問事業(介護予防訪問介護相当サービス)を提供いたします。契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

◆◆目次◆◆

1. 事業者.....	1
2. 事業所の概要.....	1
3. 事業実施地域及び営業時間.....	2
4. 職員の体制.....	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	2～6
6. サービスの利用に関する留意事項.....	6～7
7. 苦情の受付について.....	7
(付属文書).....	9～11

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 清風会
法人所在地	千葉県市原市平田1428番地
設立年月	平成14年7月23日
代表者氏名	理事長 山崎雅胤
電話番号	0436-25-5733

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定訪問介護 千葉県 1272402288号 平成22年4月1日指定 第1号訪問事業(介護予防訪問介護相当サービス) 市原市 1272402288号 平成29年4月1日指定
名称	ぬくもりケアセンター
設立年月日	平成22年4月1日
所在地	千葉県市原市平田1428番地
電話番号	0436-25-5771
管理者氏名	岩崎 久見子
事業の目的及び運営方針	介護保険法並びに契約に従い、利用者様が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう入浴、排泄、食事の介助その他の生活全般にわたる援助をします。サービス提供に当たっては、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

3. 事業実施地域及び営業時間

営業日及び 営業時間	営業日 : 年中無休 営業時間 : 午前8時30分～午後5時30分
サービス提供日 サービス提供時間	サービス提供日 : 年中無休 サービス提供時間 : 午前7時～午後9時まで
通常事業地域	市原市 五井地区、姉崎地区、市原地区、三和地区（一部）辰巳台地区 （大字別に別添）

4. 事業所の職員体制

当事業所では、利用者様に対して、指定訪問介護および第1号訪問事業(介護予防訪問介護相当サービス)を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

【職員の配置状況】 職員の配置については、指定基準を厳守しています。

職 種	資 格	常勤	非常勤	合計	業務内容
管理者	介護福祉士	1名		1名	事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
サービス提供責任者	介護福祉士	1名		1名	介護計画書の作成、介護職員に対する指導、サービスの提供に当たる
介護職員	准看護師		1名	1名	指定訪問介護及び第1号訪問事業(介護予防訪問介護相当サービス)の提供に当たる
	介護福祉士		1名	1名	
	実務者研修		1名	1名	
	ヘルパー2級		1名	1名	

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、サービスの内容により、【身体介護】【生活援助】に分けられます。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス(契約書第4条参照)

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

《身体介護》 とは、①訪問介護員が利用者様の身体に直接接触して行う介助
②介助に必要な準備及び後片付け
③利用者様が日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助や専門的な援助

具体的には下記のようなサービスを提供します

介 助 の 種 類	サ ー ビ ス 内 容
起 床 介 助	起床、それに伴う着替え、洗面、口腔や整容の介助を行います
就 寝 介 助	就寝時の着替え、おむつ着用等の介助を行います
排 泄 介 助	おむつ交換、トイレへの移動介助又は見守り、誘導等を行います

衣服の着脱介助	寝間着や日常着の着脱介助を行います
身体の清拭・洗髪	身体を清潔に保つため、全身又は、部分的に体を拭きます。洗髪、手浴、足浴など頭髪や手足を直接洗うことも含まれます
入浴介助	浴室への誘導や見守り、入浴中の洗浄等を行います
体位交換	じょくそう防止等のために、一日何回か体位交換を行う際の介助を行います
移乗・移動の介助	車イスやベッドへの移乗する際の介助や居宅内での移動の際の介助を行います
服薬介助	一包化された服薬の介助、確認。点眼、湿布や軟膏の塗布を行います

《生活援助》とは、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助であり、利用者様のご家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行います。

具体的には下記のようなサービスを提供します

介助の種類	サービス内容
調理	利用者様のための食事の調理、配膳、食後の片付け、食品の管理を行います 利用者様以外の家族等の食事の調理は含まれません
掃除	居室内の掃除、ゴミ捨て、布団干し、日常生活用品等の整理整頓等を行います 場所は、利用者様が日常使用している居室、台所、トイレ、浴室等です
洗濯	日常的な衣類の洗濯、洗濯物の取り込み整理、アイロンがけのほか、ボタン付けや衣類のほつれの修繕など、専門的技術が必要なく、短時間で出来る範囲内の補修を行います
買物	日用品や食料品など生活必需品の買物をします。買物に伴う金銭管理には十分注意し、常に利用者様の確認を得ながら行います
薬の受け取り	病院等への薬の受け取りを行います

(2) 介護保険の給付対象とならないもの

次のサービスは（原則として）介護保険では提供出来ません。

- ① 利用者様本人以外の洗濯・調理・買物・布団干し等
- ② 主として利用者様が使用する居室等以外の掃除
- ③ 来客の接待（お茶、食事の手配など）
- ④ 留守番
- ⑤ 草むしり、花木の水やり、ペットの世話（犬の散歩等）
- ⑥ 家具の移動、電気器具の修繕、模様替え
- ⑦ 特別な手間をかけて行う料理（おせち料理など）

(3) 介護保険外サービス（プライベートサービス）

下記のサービスについては別途料金にてサービス提供します。（契約書第5条参照）

- ① 病院内での付き添い（診察室、待合室）
- ② 入院等により留守になった居室の整理、掃除等
- ③ 入院先への着替え等のお届け（ご自宅からご自宅）
- ④ 大掃除、窓のガラス磨き

(4) 利用料金 (契約書第6条参照)

(7) 訪問介護の介護報酬に係る費用 (各利用者の負担割合による)

*令和7年4月改定

	サービス1回当たりの料金			
	身体介護		生活援助	
①基本額	20分以上 30分未満	244単位	20分以上 45分未満	179単位
	30分以上1時間未満	387単位	45分以上	220単位
	1時間以上 以降30分増す毎に	567単位 +82単位	45分以上一律の 設定です。	
			身体介護に引き続き生活援助を行う	
			20分以上 45分以上	65単位 130単位
②早朝・夜間・深夜加算	早朝(6時～8時)又は夜間(18時～22時)		所定単位数×25%加算	
	深夜(22時～6時)に訪問した場合		所定単位数×50%加算	
③初回加算(新規)	初回にサービス提供責任者が訪問又は同行		200単位	
④緊急時訪問介護加算	居宅サービス計画にない、緊急に必要な 身体サービスを24時間以内に行った場合		100単位/回	
⑤介護処遇改善加算I	介護職員処遇改善加算		所定単位数×245/1000加算	
⑥利用者の希望により2人の訪問介護員が訪問した場合			所定単位数×200%	
⑦特定事業所加算II	特定事業所加算		所定単位数×10%加算	
利用者負担分の計算方法 ケアハウス入居以外の場合	①～⑦の計算による1ヶ月のサービス合計単位数×10.7円×10%			
⑧同一建物減算	当事業所と同一の建物に居住する場合		所定単位数×88%	
利用者負担分の計算方法 ケアハウス入居の場合	①～⑧の計算による1ヶ月のサービス合計単位数×10.7円×10%			

※ 2人の訪問介護員がサービスを行う場合は利用者様の同意の上で通常の利用料金の2倍の料金がかかります。2人の訪問介護員が共同でサービスを行う場合の例。

- ・暴力行為等が見られる方のサービスを行う場合
- ・その他利用者様の状況等から、適当と認められる場合

(イ) 第1号訪問事業(介護予防訪問介護相当サービス)の介護報酬に係る費用 (各利用者の負担割合による)

令和7年4月改定

項目		一月当たりの利用料金		
①基本額	訪問型独自サービスⅠ	週1回程度	(1月当たり4回以上)	1,176単位/月
	訪問型独自サービスⅡ	週2回程度	(1月当たり8回以上)	2,349単位/月
	訪問型独自サービスⅢ	週2回を超える程度	(1月当たり12回以上)	3,727単位/月
	上記の回数を下回った場合は、1回あたりの単価			
	標準的なサービス	287単位/回	20～45分の生活支援	179単位/回
45分以上の生活支援	220単位/回	短時間の身体介護	163単位/回	

②初回加算（新規）	初回にサービス提供責任者が訪問又は同行	200 単位
③介護処遇改善加算 I	介護職員処遇改善加算	所定単位数×245/1000 加算
利用者負担分の計算方法 ケアハウス入居以外の場合	①～③の計算による 1 ヶ月のサービス合計単位数×10.7 円×10%	
④同一建物減算	当事業所と同一の建物に居住する場合	所定単位数×90%
利用者負担分の計算方法 ケアハウス入居の場合	①～④の計算による 1 ヶ月のサービス合計単位数×10.7 円×10%	

※ 原則として、月途中からサービス開始または終了であっても、日割り計算はしない。ただし月途中に要介護から要支援に変更になった場合、要支援から要介護になった場合、月途中で要支援度が変更になった場合は、日割り計算を行う。

※ 介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（介護報酬の告示上の額）の一割負担になります。

※ 利用者様がまだ介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援・要介護の認定を受けた後、自己負担額（利用料金の負担割合に応じた額）を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。後日、市町村窓口で領収書を添付して請求することにより還付されます。認定が自立の場合は、全額自己負担（利用料金の10割）となります。

※ 当事業所のサービス提供時間において、午前7時～午前8時の時間は早朝の、午後6時～午後10時までは夜間の割増し料金が25%加算され、午後10時～午前6時までは深夜の割増し料金が50%加算されます。割増し料金は介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

(ウ) 通常のサービス提供を超える費用（利用者負担10割分）

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬の告示上の額と同額とします	区分支給限度額を超えてサービスを利用したい場合など介護保険枠外のサービス料金です

※ 介護区分支給限度額を超えた分のサービス利用料金は、基本料金（介護報酬の告示上の額）の10割負担となります。

(エ) 但し、ケアハウス入居の利用者については次の料金とします。 (利用者負担10割)

■ 病院内の付き添い (待合室・診察室)、それに伴うトイレ介助等	30分 2,000円
■ その他身体にかかわるサービス	30分 2,000円
■ 入院先への着替え等のお届け (近隣病院)自宅から自宅	30分 1,700円
■ 入院等による留守宅の整理、掃除等	30分 1,700円
■ 大掃除・窓のガラス磨き・その他家事援助にかかわるサービス	30分 1,700円

- ※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。
- ※ 通常の実施地域内での交通費 (訪問介護員が訪問の際に発生するガソリン代等) は無料です。但し、実施地域を越えて行う訪問介護等に要した交通費は、その実額を徴収します。なお、自動車を使用した場合は、1キロを超える毎に片道30円の料金が発生します。
- ※ 利用者様は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、一枚につき10円のご負担を頂きます。

(5) ご利用の中止、変更について (契約書第7条参照)

利用者様のご都合でサービスを中止、変更される場合は前日午後5時までにご連絡下さい。

中止の場合は、キャンセル料は頂きません。但し介護員がご自宅まで伺ってからのキャンセルは、体調不良など、やむを得ない事由がある場合以外、サービスの利用料金の自己負担相当額を頂く場合があります。(何となく、気が進まない。忘れて外出を繰り返す等)

サービスの日時変更については協議いたします。

(6) お支払い方法 (契約書第6条)

請求書をご利用月の翌月15日までに利用者様にお届けしますので、請求書発行月の月末までに記のいずれかの方法でお支払い下さい。

(a) 当事業所にて現金でのお支払い

(b) 銀行振り込み (自動引き落とし日 20日)

口座引き落としの場合、手数料は実費負担とさせていただきます

(千葉銀行五井支店 210円 五井支店以外 262円 その他の銀行 315円)

(7) 利用料金以外のご負担のお願い

(a) 水道代・ガス代の利用料金は利用者様のご負担となります。

(b) 家事または介護サービスを提供するためにどうしても必要だと思われる品物については、利用者様に準備していただきます。

6. サービスの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。

但し、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

① 利用者様からの交替の申し出

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、訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、利用者様から特定の訪問介護員の指名はできません。

② 訪問介護員の交替

事業所の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合は利用者様及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

契約者は「5. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を依頼することはできません。

② 訪問介護サービスの実施に関する指示

訪問介護サービスの実施に関する指示等はすべて事業所が行います。但し、事業所は訪問介護サービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

訪問介護サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(5) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、利用者様に対するサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">① 医療行為② 利用者様もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受③ 利用者様の家族等に対する訪問介護サービスの提供④ 飲酒及び利用者様もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙⑤ 利用者様もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動⑥ その他利用者様もしくはその家族等に行う迷惑行為 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(6) 緊急時の対応（契約書第9条）

訪問介護員は、訪問中の利用者の急変に備え、事前に緊急連絡先、主治医を把握します。

速やかに、居宅介護支援事業所、関係機関等へ連絡し、利用者の生命、安全に配慮します。

7. 苦情の受付について（契約書第17条）

当事業所における苦情の受付

担当者： 板倉 郁子

責任者： 岩崎 久見子

第三者委員： 渡辺 雅武（監事）

電話： 0436（25）5771

受付時間： 8：30 ～ 17：30

その他： 当事業所以外に以下の相談・苦情窓口等に苦情を伝える事ができます。

①市原市役所 担当 介護保険課 0436（23）9873

②千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係
043（254）7428

8. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1あり 2なし
	② なし		

令和 年 月 日

指定訪問介護サービスおよび第1号訪問事業(介護予防訪問介護相当サービス)の提供に開始に対して、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 所在地 市原市平田1428番地
 名称 社会福祉法人 清風会
 管理者 岩崎 久見子 印
 説明者 所属 むくもりケアセンター
 ・指定訪問介護事業 千葉県 1272402288
 ・第1号訪問事業(介護予防訪問介護相当サービス)
 市原市 1272402288
 サービス提供責任者氏名 印

私は、本書面に基づいて事業所からの重要事項の説明を受け、同意します。

利用者 住所
 氏名 印
 (代理人) 住所
 氏名 印

<重要事項説明書付属文書>

1. サービス提供における事業者の義務（契約書第3章参照）

当事業者は、利用者様に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①利用者様の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します
- ②利用者様の体調、健康状態からみて必要な場合には、利用者様又はその家族等から聴取、確認します。
- ③サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。
- ④利用者様に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、利用者様又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤サービス実施時に、利用者様に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- ⑥サービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者様又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
 - ・ただし、利用者様に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者様の心身等の情報を提供します。
 - ・サービス担当者会議など、利用者様に係る他の居宅支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、利用者様又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

2. 損害賠償について（契約書第4章参照）

事業所の責任により利用者様に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、利用者様に故意又は過失が認められる場合には、利用者様の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

3. サービス利用をやめる場合（契約書第5章参照）

（1）契約の終了について（契約書第13条参照）

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者様の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の7日前までに利用者様から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業者との契約は終了します。

- ①利用者様が死亡した場合
- ②要介護認定又は要支援認定により利用者様の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④事業者の滅失や重大な毀損により、利用者様に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥利用者様から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（２） 契約の終了に伴う援助（契約書第 13 条参照）

契約が終了する場合には、事業者は利用者様の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます

（３） 利用者様からの解約・契約解除の申し出（契約書第 14 条参照）

契約の有効期間であっても、利用者様から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 利用者様が長期間入院される場合
- ③ 利用者様に係る居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める訪問介護サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者様の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

（４） 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 15 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①利用者様が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②利用者様による、サービス利用料金の支払いが 1 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合

- ③利用者様が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④利用者様が次のセクシャルハラスメントに該当する行為を行った場合
- * サービス従事者の意に反する性的な冗談、噂、経験談などを話したり尋ねたりする
 - * ひわいな写真、絵画等を見ることの強要や配布、掲示を行う
 - * 業務遂行に関連して、性的な言動を行う
 - * その他、性的な言動により円滑な業務の遂行を妨げると判断される

4. 緊急時の対応

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、事前に打合せにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等へ連絡をします。

緊急用フェイスシート

生年月日 : _____ 歳 電話番号 : _____				
現病				
既往歴				
かかりつけ医	病院名		受診科	
①	担当医		電話番号	
かかりつけ医	病院名		受診科	
②	担当医		電話番号	
かかりつけ医	病院名		受診科	
③	担当医		電話番号	
緊急連絡先	氏名		電話番号	
緊急連絡先	氏名		電話番号	
緊急連絡先	氏名		電話番号	
備考				