

指定訪問介護・訪問型サービス重要事項説明書

〔令和7年4月1日現在〕

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人伊奈町社会福祉協議会
代表者役職・氏名	会 長 大 島 清
所在地・電話番号	伊奈町中央一丁目93番地 048-722-9990
法人設立年月日	平成2年4月2日

2 サービスを提供する事業所の概要

（1）事業所の名称等

名 称	社会福祉法人伊奈町社会福祉協議会
事業所番号	訪問介護・訪問型サービス (指定事業所番号1171300120号)
所 在 地	伊奈町中央一丁目93番地
電 話 番 号	048-722-9990
F A X 番 号	048-723-6575
通常の事業の実施地域	伊奈町、上尾市、蓮田市、桶川市

（2）事業所の窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日まで (国民の休日、12月29日から1月3日までを除く。)
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで

（3）事業所の勤務体制

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 1 人
サービス提供責任者	・訪問介護計画(介護予防訪問介護計画)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支援事業者等と連携を図ります。 ・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。	常 勤 1 人

訪問介護員	訪問介護計画（介護予防訪問介護計画）に基づき、訪問介護のサービスを提供します。	常勤 1人 非常勤 8人
-------	-----------------------------------------	-----------------

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

当事業所においては、介護給付1単位あたり10,420円です。

（1）訪問介護の利用料

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料の1割、2割又は3割の額です。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。

区分	1回当たりの所要時間		単位数 (単位/回)	基本利用料	利用者負担額		
					1割	2割	3割
身体介護	20分未満		163単位	1,698円	170円	340円	510円
	20分以上30分未満		244単位	2,542円	255円	509円	763円
	30分以上1時間未満		387単位	4,033円	404円	807円	1,210円
	1時間以上		567単位に30分を増すごとに82単位を加算				
	引き続き生活援助を算定する場合	20分以上	65単位を加算				
		45分以上	130単位を加算				
		70分以上	195単位を加算				
生活援助	20分以上45分未満		179単位	1,865円	187円	373円	560円
	45分以上		220単位	2,292円	230円	459円	688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 算定基準に適合したサービスの実地による加算

加算の種類	要件	単位数	利用料	利用者負担額		
				1割	2割	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%				
深夜加算	深夜（22時～翌朝6時）にサービスを提供した場合	1回につき基本利用料の50%				
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	1回あたり 100単位	1,042円	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	1月あたり 200単位	2,084円	209円	417円	626円
生活機能向上 連携加算 （Ⅰ）～（Ⅱ）	訪問・通所リハビリテーションや医療提供施設の理学療法士等が利用者宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行し、共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成し、理学療法士等が利用者の状態を把握・助言等定期的な評価をした場合（初回の訪問介護から3か月を限度）	1月あたり 100単位 ～ 200単位	1,042円 ～ 2,084円	105円 ～ 209円	209円 ～ 417円	313円 ～ 626円
認知症専門 ケア加算 （Ⅰ）	・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上 ・認知症介護実践リーダー研修修了者を1名配置、専門的な認知症ケアを実施	3単位/日	31円	310円	620円	930円

認知症専門 ケア加算 （Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名配置し、事業所全体の認知症ケア指導等を実施 ・ 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定 	4単位/日	42円	420円	840円	1260 円
口腔連携 強化加算	利用者の口腔の健康状態の評価を利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に提供した場合（1月1回）	50単位/回	521円	53円	105円	157 円
業務継続計画 未実施減算	以下の措置が講じられていない場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待防止のための指針を整備し、対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに従業者に周知徹底する。 ・ 研修を定期的を実施する。 	所定単位数 の1.0%減算				
高齢者虐待 防止措置 未実施減算	虐待防止のための指針を整備し、対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに従業者に周知徹底する。また、研修を定期的を実施する。これらの事を講じていない場合	所定単位数 の1.0%減算				

② 算定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
介護職員処遇 改善加算Ⅳ	介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件Ⅰ、Ⅱのいずれかに適合し、職場環境等要件を満たす場合	1月につき所定単位数の14.5%	

(2) 訪問型サービスの利用料

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料の1割、2割又は3割の額です。ただし、支給区分の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

区分	サービス内容	単位数 (単位／月)	基本利用料	利用者負担額		
				1割	2割	3割
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	1,176単位	12,253円	1,226円	2,451円	3,676円
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	2,349単位	24,476円	2,448円	4,896円	7,343円
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1の利用者を除く)	3,727単位	38,835円	3,884円	7,767円	11,651円

※ 訪問型サービスの利用料は月額制です。月の途中から利用を開始したり、月の途中で利用を中止した場合であっても、原則として日割り計算は行いません。

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 算定基準に適合したサービスの実地による加算

加算の種類	要件	単位数	利用料	利用者負担額		
				1割	2割	3割
初回加算	新規に介護予防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サービスを行うか、他の訪問介護員に同行した場合	1月あたり 200単位	2,084円	209円	417円	626円
生活機能向上 連携加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションの理学療法士等が利用者宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行し、共同して行ったアセスメント結果に基づき介護予防訪問介護計画を作成した場合(初回のサービスから3か月間を限度)	1月あたり 100～200単位	1,042～ 2,084円	105～ 209円	209～ 417円	313～ 626円

② 算定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
介護職員処遇改善加算Ⅳ	介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件Ⅰ、Ⅱのいずれかに適合し、職場環境等要件を満たす場合	1月につき所定単位数の14.5%	

(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していただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費は次の額とします。

- ア 通常の事業の実施地域を越えた地点から片道10キロメートル未満 500円
イ 通常の事業の実施地域を越えた地点から片道10キロメートル以上 1,000円

(4) キャンセル料（介護予防を除く）

利用予定日の直前にキャンセルをした場合は、キャンセル料をいただきます。

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。

利用日の前日5時までに連絡があった場合	無料
利用日の前日5時までに連絡がなかった場合	400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の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15日までに利用者あてにお届けします。

(2) 支払い方法等

- ① お支払いは、基本口座振替とさせていただきます。利用月の翌月27日に引き落としになります。27日が土・日・祝日の場合は翌営業日となります。
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、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いません。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、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- (3) 事業者では、個人情報の種類、利用目的、利用・提供方法等について別紙のとおり定め、適切に取り扱います。

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。

主治の医師	医療機関の名称	
	氏 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
緊急連絡先 (家族等)	氏 名 (続 柄)	
	電 話 番 号	

8 事故発生時の対応

利用者の予期せぬ事故が発生したときは、下記のとおり迅速かつ適切な対応により円滑かつ円満な解決に努めます。

- (1) サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、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。
- (2) 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、速やかに損害賠償を行います。なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険名	社協の保険

- (3) 事故が生じた際には、その原因を解明し再発生を防ぐための対策を講じます。

9 サービス提供に関する相談、苦情

(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。

- ① 苦情があった場合、ただちに担当者が相手方に連絡を取り、直接行くなどして詳しい事情を聞くとともに、事業実施担当者からも事情を確認する。
- ② 担当者が、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う。（検討会議を行わない場合も、必ず管理者に処理結果を報告する。）
- ③ 検討の結果、必ず翌日までには具体的な対応をする。

- ④ 記録を台帳に保管し、再発を防ぐために役立てる。

(2) 苦情相談窓口

担 当	岩井 勝
電話番号	048-722-9990
受付時間	午前8時30分から午後5時15分まで
受 付 日	月曜日から金曜日（国民の休日、12月29日から1月3日までを除く）

その他、市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

伊奈町いきいき長寿課介護認定給付係 電話048-721-2111（代表）
上尾市高齢介護課 電話048-775-5111（代表）
蓮田市長寿支援課 電話048-768-3111（代表）
桶川市高齢介護課 電話048-786-3211（代表）
埼玉県国民健康保険団体連合会 電話048-824-2568（苦情相談専用）

10 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有 無

直近の実施日	
評価機関名称	
評価結果の開示	

11 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) 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ときは、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。

指定訪問介護、訪問型サービスの提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者
所在地 伊奈町中央一丁目 9 3 番地
名 称 社会福祉法人伊奈町社会福祉協議会 印

説明者
氏 名 印

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 印

(代理人) 住 所
 氏 名 印

伊奈町社会福祉協議会 個人情報保護規程
訪問介護等事業に関する個人情報取扱業務概要説明書

伊奈町社会福祉協議会個人情報保護規程第5条の規定に基づく、訪問介護等事業（以下「本事業」という。）にかかわる個人情報の種類等についての規定は、次のとおりである。

個人情報の種類 本事業にかかわって 取得・利用する 個人情報	次の各書類に記載した事項 (1) アセスメント表 (2) 訪問介護計画書・介護予防訪問介護計画書（以下、「訪問介護サービス計画書」という。） (3) 給付管理 (4) 活動記録簿 その他、円滑にサービスを提供するための必要最小限度の情報
個人情報の利用目的	本事業による訪問介護サービスの提供を適正かつ円滑に行い、利用者の自立した生活の維持向上を図ることを目的とする。
個人情報の 利用・提供方法	本事業担当者の管理のもとに保管するとともに、コンピューターに入力し、上記利用目的に沿った利用を行う。 (1) 内部での利用 ・ 計画作成 ・ サービスの質の向上 ・ サービス提供職員間の連携 (2) 外部への提供（利用者に事前に同意を得て行う。） ・ 居宅サービス計画書または介護予防サービス計画書に沿ったサービス提供のため、居宅介護支援事業者等に訪問介護サービス計画書を提供する。 ・ サービス実施状況について活動記録簿を用いて、居宅介護支援事業者等へ報告する。 ・ 円滑にサービスを提供するため、関係機関と連絡調整を行う。 ・ 介護保険給付管理及び請求のため、埼玉県国民健康保険団体連合会に提出する。
その他の情報	本事業担当者が、上記情報の取得その他の機会において、本事業利用者から相談を受けた事項は、本人の同意のない限りは、本事業担当者以外には伝えてはならない。
個人情報保護担当者	サービス提供責任者
苦情対応担当者	岩井 勝