

訪問介護  
重要事項説明書

社会福祉法人 同仁会

ホームヘルプステーションぐるっぺ

群馬県太田市新田市野井町 474-1

1 事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 0 2 7 6 - 5 5 - 8 8 4 5 午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時 30 分 (月曜日～金曜日)  
担 当 安藤 理恵、小野里隆成

※ ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名称	社会福祉法人 同仁会
事業所名	ホームヘルプステーションぐるっぺ
事業所番号	1 0 7 0 5 0 2 5 0 3
所在地	群馬県太田市新田市野井町 474-1
サービス提供地域	太田市
サービスの種類	介護予防訪問介護・訪問介護

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	社会福祉主事	1名	0名	管理(兼務)	1名
サービス提供者	介護福祉士	1名	1名	業務監督調整	2名
従事者	介護福祉士	0名	7名	訪問介護	7名
	初任者、実務者	0名	2名	訪問介護	2名

(3) 営業受付時間及びサービス提供時間帯

営業受付時間	月曜～金曜日	8時30分～17時30分
サービス提供時間	月曜～金曜日	8時30分～17時30分

(4) その他の休業日

国民の祝日および12月29日から1月3日までは休業とさせていただきます。ただし、利用者(契約者)から希望があり、それに対応可能な場合はこの限りではありません。

3 サービス内容

サービス開始前に利用者の方やご家族とよく話し合い内容を決定します。「ケアの三原則(自己決定・残存能力の活用・生活の継続性)」を守り、利用者の自立した生活の実現にむけ援助するとともに、早期に信頼関係を作れるように努力いたします。

① 食事介助

食事はできるだけ離床して行なうようにするとともに、介護用品等の利用によりご自分で食事ができるようにケアします。また利用者とのコミュニケーションを取りながら、その人のペースで食事ができるように行い、楽しい雰囲気づくりにも心がけます。

② 入浴介助

安全に留意し、心身に過度の負担をかけないようにするとともに、利用者のペースは尊重し、楽しみな入浴とします。体調のすぐれない日は入浴を避けたり、入浴中に体調の変化があったときは、ただちに中止し、家族や医師の指示を仰ぐなど適切に対処します。

③ 清拭

心身に過度の負担をかけないように短時間で終了させます。必要に応じ、部分浴と組み合わせで行ないます。

④ 排泄介助

できるだけトイレを利用するよう援助しますが、それでも無理な場合は、すぐにおむつを使うのではなく、ポータブルトイレや便器・尿器等の利用を考えるなど、できる限り自立した排泄手段を考えて援助します。

⑤ 調理

利用者の身体状況、咀嚼力、嚥下力、消化力にあわせた調理方法、栄養バランス、好み、味加減や経済性、継続性を総合的に考え、援助内容を組み立てます。利用者の食習慣を尊重しつつ、改善できる部分は利用者と話し合っで行ないます。

⑥ 掃除・整理整頓

利用者の生活空間や掃除方法は、長年の生活習慣がありますので、必ず、利用者や家族の同意を得てから行ないます。常に清潔を心がけ衛生面にも気をつけるとともに、作業は効率よく行ないます。

⑦ 洗濯

衣類の素材や量に応じた、適切な洗濯を行ないます。

⑧ 受診付添

公共交通機関等を利用し医療機関へ受診し、その後の院内の付き添い介助を行います。

⑨ 介護相談

広く生活全般に関わる相談に応じ、早期に問題を把握、発見し、専門的援助につなげるようにします。

\* 介護保険で利用できない事項

次のような場合は、介護保険のサービスとして利用することはできません。

- ・ご家族のために行なう行為や、ご家族が行なうことが適当と判断できる行為
- ・ヘルパーが行なわなくても日常生活に支障がない行為
- ・日常的に行なわれる家事の範囲を超える行為

(例：正月や節句等の特別な手間のかかる調理、車輛の清掃、ペットの世話、家屋の修理、大掃除、ガラス拭き、床のワックス掛け、草むしり、花木の水やり、家具の移動や模様替え)

#### 4 利用料金

##### (1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として負担割合証の割合で、下記のとおりです。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自己負担となります。

##### ① 訪問介護

〔基本料金〕 1単位は 10.21円です。

	利用時間	介護給付費
身体介護 1 特定事業所加算Ⅱ	20分以上30分未満	268単位
身体介護 2 特定事業所加算Ⅱ	30分以上1時間未満	426単位
身体介護 3 特定事業所加算Ⅱ	1時間以上1時間半未満	624単位
身体1生活 1 特定事業所加算Ⅱ	身体 20分以上30分未満 生活 20分以上45分未満	340単位
身体1生活 2 特定事業所加算Ⅱ	身体 20分以上30分未満 生活 45分以上70分未満	411単位
身体2生活 1 特定事業所加算Ⅱ	身体 30分以上1時間未満 生活 20分以上45分未満	497単位
生活介護 2 特定事業所加算Ⅱ	20分以上45分未満	197単位
生活介護 3 特定事業所加算Ⅱ	45分以上概ね1時間未満	242単位
通院等乗降介助 特定事業所加算Ⅱ	通院時の乗車及び降車の介助を片道毎	107単位

※基本料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～10時）帯は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）は50%増しとなります。

※上表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なく、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。

※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2人分の料金となります。

##### 〔サービス利用料金〕（加算）

初回加算（初回利用月のみ） 200単位/月

緊急時訪問介護加算 100単位/回

\*1 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 1ヶ月あたりの総利用単位数に13.7%

\*2 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 1ヶ月あたりの総利用者単位数に6.3%

\*3 介護職員等ベースアップ等支援加算 2.4%（R4.10～R6.5）

\*1.2.3は令和6年5月末に廃止。

令和6年6月から介護職員等処遇改善加算Ⅰ（1ヶ月あたりの総利用単位数に24.5%）加算

「減算」 ※同一建物減算1 所定の単位数の10%減算

※社会福祉法人による減額

当法人は、社会福祉法人による利用者負担減免申出を行っておりますので、該当する利用者は「社会福祉法人等利用者負担減免確認書」を提出して下さい。

##### ② 介護予防訪問介護

〔基本料金〕

料 金	介護予防訪問介護費（Ⅰ）〔週1回程度の利用が必要な場合〕 要支援1・要支援2	1176単位/月
	介護予防訪問介護費（Ⅱ）〔週2回程度の利用が必要な場合〕 要支援1・要支援2	2349単位/月

料 金	介護予防訪問介護費(Ⅲ) [(Ⅱ)を超える利用が必要な場合] 要支援2	3727単位/月
-----	----------------------------------------	----------

[サービス利用料金(加算)] 初回加算(初回利用月のみ) 200単位/

## (2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、担当者等がお訪ねするための下記の交通費が必要です。

- |                              |        |
|------------------------------|--------|
| 一 片道おおむね10キロメートル未満           | 無料     |
| 二 片道おおむね10キロメートル以上20キロメートル未満 | 500円   |
| 三 片道おおむね20キロメートル以上           | 1,000円 |

## (3) キャンセル料

利用者の都合でサービスを中止する場合、利用予定日までに申し出がない場合は、下記のキャンセル料をいただく場合があります。

- ① ご利用日の前日午後5時30分までにご連絡いただいた場合：無 料
- ② ①以外の場合：当日利用料金がかかります。

## (4) 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 通院時等の有償移送サービスは介護保険算定外となり、下記の料金をご負担頂きます。  
運賃：25円(100メートル毎)
- ③ 病院等における付添サービスは下記の料金をご負担いただきます。(保険算定外)  
所要時間 1時間未満 : 3,000円  
所要時間 1時間以上(30分毎に) : 1,500円

## (5) 料金のお支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、翌月末日までにお支払下さい。お支払方法は、下記指定口座への振り込みまたは事業所窓口までお持ち下さい。

(振込指定口座)

群馬銀行 新田支店 普通預金 0375730  
ホームヘルプステーションぐるっぺ  
施設長 横谷 慶雄

## 5 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。職員がお伺いいたします。サービス提供の依頼を受けた後、契約を結び、訪問介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。

※ 当事業所のサービスを利用するに当たり、利用者の方で契約している、包括支援センター及び居宅介護支援事業所がある場合は、事前に同所の介護支援専門員とご相談ください。

### (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

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等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ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が他の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、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

④ その他

・当事業所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った場合、またはやむを得ない事情により、当事業所を閉鎖した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

・利用者が、サービス料金の支払を1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払わない場合、または利用者やご家族等が当事業所や当事業所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った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6 当事業所の訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

事業の実施にあたっては、利用者の意志および人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。また、利用者もっている能力に応じた、自立した生活ができるように援助いたします。「やさしさと思いやり」を介護理念として、事業所の持つ様々な機能を生かし、事業所全体で利用者の在宅生活を援助します。

(2) サービス利用のために

① ホームヘルパーの変更

変更希望者はお申し出ください。ご相談に応じます。

② ヘルパーへの研修

研修会、学習会等を行い、常にサービスの向上に努めています。

③ 訪問介護計画書の作成

訪問介護等のサービスを提供するための計画書を作成しております。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

8 サービス内容に関する苦情

訪問介護に関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し込みください。

(受付窓口) 管理者(苦情解決責任者) 横谷 慶雄  
サービス提供責任者(苦情受付担当者) 安藤理恵、小野里隆成

電話：0276-55-8845 FAX：0276-30-9312

受付時間 月曜～金曜日 8時30分～17時30分

当事業所以外に、行政機関の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。

○太田市役所 介護保険担当課

電話：0276-47-1856 FAX：0276-47-1889

受付時間 8時30分～17時30分

○群馬県国民健康保険団体連合会介護保険課 苦情処理相談窓口

電話：027-290-1323 FAX：027-255-5077

受付時間 8時30分～17時30分

9 当法人の概要

法人名称	社会福祉法人 同仁会
代表者	理事長 穂積 照雄
所在地	群馬県邑楽郡大泉町大字寄木戸1321-1
電話番号	0276-63-1051
法人設立	昭和52年12月3日

令和 年 月 日

訪問介護の提供開始に当たり、契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所	所在地	〒370-0314 群馬県太田市新田市野井町474-1
	名称	ホームヘルパーステーションぐるっぺ
	説明者	Ⓜ

私は、契約書および本書面により、事業者から訪問介護について重要事項の説明を受け、了承し、受領いたしました。

利用者	住所	
	氏名	Ⓜ

代理人	住所	
	氏名	Ⓜ

介護予防・日常生活支援総合事業  
第一号訪問事業契約書  
兼重要事項説明書

社会福祉法人 同仁会

ホームヘルプステーション ぐるっぺ

群馬県太田市新田市野井町 474-1

**介護予防・日常生活支援総合事業  
第1号訪問事業契約書別紙（兼重要事項説明書）①**

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

**1. 事業者（法人）の概要**

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 同仁会
主たる事務所の所在地	〒373-0056 太田市八幡町27-7
代表者（職名・氏名）	理事長 穂積 照雄
設立年月日	昭和52年12月3日
電話番号	0276-55-3500

**2. ご利用事業所の概要**

ご利用事業所の名称	ホームヘルパーステーションぐるっぺ	
サービスの種類	第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）	
事業所の所在地	〒370-0314 太田市新田市野井町474-1	
電話番号	0276-55-8845	
指定年月日・事業所番号	平成26年4月1日指定	1070502503
管理者の氏名	横谷 慶雄	
通常の実施地域	太田市	

**3. 事業の目的と運営の方針**

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者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、利用者の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**

第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例) 起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など
生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など

## 5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで ただし、利用者（契約者）から希望があり、それに対応可能な場合はこの限りではありません。

## 6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士	常勤 1人、 非常勤 9人
2級修了者	常勤 0人、 非常勤 0人
介護職員基礎研修修了者	常勤 0人、 非常勤 1人
初任者研修修了者	常勤 0人、 非常勤 1人

## 7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	安藤理恵、小野里隆成
--------------	------------

## 8. 利用料

あなたが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、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の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。

太田市の地域区分は「7級地」となり、1単位の単価は10.21円となります。

利用料金につきまして、その月に利用した単位数の合計に10.21円を乗じた金額となります。

(1) 第1号訪問事業・介護予防訪問介護相当サービスの利用料

【基本部分】※身体介護及び生活援助

サービス名称	サービスの内容	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
訪問型サービス (独自)Ⅰ(1月につき)	週1回程度の訪問型サービス(独自)が必要とされた <b>事業対象者(要支援1・要支援2)</b>	1176単位	1176円	2352円	3528円
訪問型サービス (独自)Ⅱ (1月につき)	週2回程度の訪問型サービス(独自)が必要とされた <b>事業対象者(要支援1・要支援2)</b>	2349単位	2349円	4698円	7047円
訪問型サービス (独自)Ⅲ (1月につき)	週2回を超える程度の訪問型サービス(独自)が必要とされた <b>事業対象者(要支援2)</b>	3727単位	3727円	7452円	11181円

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	200単位	200円	400円	600円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)※1	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合	1か月あたりの総利用単位数の13.7%			
介護職員等特定処遇改善加算※2		1か月あたりの総利用単位数の6.3%			

(注1) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(注2) 加算Ⅲは加算Ⅱの90%、加算Ⅳは加算Ⅱの80%となります。

(注3) 自己負担金額は「介護保険負担割合証」の負担割合に基づいた料金になります。

\*1.2は令和6年5月末に廃止。

令和6年6月から介護職員等処遇改善加算Ⅰ(1か月あたりの総利用単位数に24.5%)加算

(2) 社会福祉法人による減額

当法人は、社会福祉法人による利用者負担減免申出を行っておりますので、該当する利用者は「社会福祉法人等利用者負担減免確認書」を提出して下さい。

【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
同一敷地内減算	事業所と同一敷地内の利用者又はこれ以外の同一建物に居住している場合	所定単位数の90%で算定
人員基準に関する減算	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合	所定単位数の70%で算定

(3) キャンセル料

利用のご都合でサービスを中止（お休み）する場合、原則としていただきません。

※できるだけ早めにご連絡下さい。

(4) 支払い方法

上記（1）及び（2）の利用料（利用者負担分の金額）は、翌月 15 日までに請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 群馬銀行 新田支店 普通口座 0375730 ホームヘルパーステーションぐるっぺ 施設長 横谷 慶雄
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	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（利用者との続柄） 電話番号	( )

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び箕面市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0276-55-8845 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	太田市役所 長寿あんしん課	電話番号 0276-47-1939
	群馬県国民健康保険団体連合会	電話番号 027-290-1323

## 1 2. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。

- ① 医療行為及び医療補助行為
- ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
- ③ 他の家族の方に対する食事の準備 など

(2) 訪問介護員等に対し、贈り物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。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 群馬県太田市八幡町 27-7  
事業者（法人）名 社会福祉法人 同仁会  
代表者職・氏名 理事長 穂積 照雄 印  
事業所名 ホームヘルパーステーションぐるっぺ  
施設長 横谷 慶雄  
説明者職・氏名 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。  
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所  
氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）  
住所  
本人との続柄  
氏名 印

立会人 住所  
氏名 印