

葛飾区介護予防・生活支援サービス（訪問型サービスA）重要事項説明書（契約書別紙）

＜ 令和 6年 4月 1日現在 ＞

この重要事項説明書は、お客様が介護予防・生活支援サービス（訪問型サービスA）を受けられるに際し、お客様やそのご家族に対し、事業者の事業運営規程の概要や従事者等の勤務体制等、お客様のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

1 事業者（法人）の概要

法人名	株式会社トーリツ
所在地	東京都葛飾区東新小岩7-2-12
代表者名	代表取締役 鈴木 恵里子
代表番号	電話 03-3691-2269 FAX 03-3691-2278
主な事業内容	居宅介護支援事業 訪問介護事業 訪問看護事業 通所介護事業 介護予防事業 福祉用具貸与・販売および住宅改修事業 人材紹介サービス事業 教育研修事業
法人設立年月日	昭和62年9月1日

2 サービス提供事業所

事業所名	トーリツ訪問介護 葛飾
所在地	東京都葛飾区東新小岩7-2-12
電話番号	03-3691-8869
葛飾区指定事業者番号	第 1372200301号
サービス提供地域	葛飾区
第三者評価	未実施

3 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

要介護状態にあるお客様の状況に応じた適切な訪問型サービスを提供することにより、お客様が可能な限りその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支援することを目的とします。

(2) 運営の方針

- ①お客様の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的にサービスを提供いたします。事業所は常に自己評価を行い、介護技術の進歩に対応しながらサービスを提供いたします。事業所は常に自己評価を行い、介護技術の進歩に対応しながらサービスの質の向上に努めます。また、地域包括支援センター及び介護予防支援事業者等との密接な連携を図ります。
- ②事業の実施にあたっては、お客様及びそのご家族の意向を踏まえ、関係区市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、適切なサービス提供に努めます。
- ③利用者の人権の擁護、虐待防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
- ④事業所は地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者の介護支援専門員等に対し、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行いません。

4 営業日および営業時間

- (1) サービス提供 年末年始及び祝日を除く平日（8：30～17：30）

(2) 事業所の営業

営業日	月曜日～土曜日（祝日も営業） （但し 日曜、年末年始（12月30日～1月3日）を除く）
営業時間	午前 8時30分～午後 5時30分
営業時間外連絡先	080-4056-2107（24時間常時連絡が可能な体制とします）

5 事業所の職員体制

管理者	大橋 千鶴
-----	-------

従業員の職種	業務内容	人員数
管理者	従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 従業者に、法令等の規定を順守させるため必要な指揮命令を行います。	常 勤 1名
サービス提供責任者	お客様の状態や意向等を十分に把握した上で、介護予防サービス・支援計画居宅サービス（ケアプラン）に基づいた「介護予防・生活支援サービス計画」を作成します。なお、作成にあたっては、サービス担当者会議への出席等により、地域包括支援センター及び介護予防支援事業者と連携を図ります。 作成した介護予防・生活支援サービス計画について、お客様等へ説明し、同意を得た上で交付します。 お客様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。 地域包括支援センター及び介護予防支援事業者と調整した上で必要に応じ介護予防・生活支援サービス計画の変更を行います。 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容などのサービスに関する指示・指導を行います。また、お客様の状況についての情報を伝えます。 訪問介護員等の能力や希望に応じた研修、技術指導等を行います。	常 勤 3名 以上
訪問介護員	介護予防・生活支援サービス計画に基づいて訪問介護サービスを提供します。 事業所やサービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けることで、適切な介護技術をもって訪問介護サービスの提供を行います。 サービス提供後、お客様の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。 サービス提供責任者から、お客様の状況についての情報を受け、適切に対応します。	常 勤 1 名 以 上
事務員	介護給付等の請求業務及び通信連絡等を行います。	非 常 勤 1 名

6 提供するサービスの内容

介護予防・生活支援サービス計画の作成

地域包括支援センター及び介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス・支援計画（ケアプラン）に基づき、お客様の意向や心身等の把握を行い、目標を達成するための具体的なサービス内容

を定めた介護予防・生活支援サービス計画を作成します。

介護予防・生活支援サービス計画は、お客様及びそのご家族に内容の説明を行い、同意を得た上で交付いたします。

サービス提供は、介護予防・生活支援サービス計画に基づいて行います。なお、介護予防・生活支援サービス計画は、お客様等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

7 サービスの内容

事業者は、介護保険法令に基づき、介護予防・生活支援サービス計画に沿って、お客様の要支援状態の軽減若しくは悪化の防止を図り、要介護状態となることを予防し、お客様の地域における自立した日常生活の支援の為にサービスを提供します。

○生活援助

買物、調理、掃除、洗濯

* 個別サービス計画に基づいて身体介護を行うことがあります。

8 訪問介護員等の禁止行為、保険給付として不適切なサービス提供への対応について

(1) 訪問介護員はサービス提供に当たって、次の行為は行いません。

①医療行為

②お客様及びそのご家族の預金通帳、印鑑、その他有価証券書類等の預かり

③お客様及びそのご家族からの金銭、物品、飲食の授与

④お客様の同居ご家族に対するサービス提供

⑤お客様の日常生活の範囲を超えたサービス提供

⑥お客様の居宅での飲酒、喫煙、飲食

⑦身体的拘束その他お客様の行動を制限する行為（お客様又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）

⑧お客様及びその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

⑨現金のお預かり（サービス提供を行う為の買い物等必要な場合を除く）

⑩サービス提供中のプラン変更

※お客様の担当となる訪問介護員等の選任及び変更は、お客様に円滑かつ、最善、最良のサービスを提供する為事業者が行います。これにより、お客様が訪問介護員等を指名することは出来ませんので、予めご了承下さい。

(2) 保険給付として不適切なサービス提供への対応について

次に掲げるように、保険給付として適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を求められた場合は、サービス提供をお断りする場合があります。

①直接本人の援助に該当しない行為

お客様本人以外の洗濯・調理・買物・布団干し、主としてお客様が使用する居室等以外の掃除、来客の応接（お茶・食事の手配等）、自家用車の洗車・清掃 等

②日常生活の援助に該当しない行為（訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為、日常的に行われる家事の範囲を超える行為）

草むしり・花木の水やり、ペットの世話（犬の散歩等）、家具・電気器具の移動・修繕・模様替え、大掃除・窓ガラス磨き・床のワックスがけ、室内外の修理・ペンキ塗り、特別な手間をかけて行う料理（おせち料理等） 等

(3) 保険給付の範囲外のサービス利用をご希望される場合は、地域包括支援センター及び介護予防支援事業者又は区市町村に連絡した上で、ご希望内容に応じて、区市町村が実施する配食サービス等の生活支援サービス、特定非営利活動法人（NPO法人）などのサービス、ボランティ

アなどの活用のための助言を行います。

(4) 上記におけるサービスのご利用をなさらず、当事業所におけるサービスをご希望される場合は、別途契約に基づく介護保険外のサービスとして、お客様の全額自己負担によってサービスを提供

することは可能です。なおその場合は、介護予防・生活支援サービス計画の策定段階におけるお客様の同意が必要となることから、地域包括支援センター及び介護予防支援事業者に連絡し、介護予防・生活支援サービス計画の変更の援助を行います。

9 利用料金

(1) 利用料金

サービスの利用料金は、介護保険法令に定める介護予防給付費（介護報酬）に準拠して、葛飾区が定めた、域区分別の単価（1級地 11.4円）を含んだ金額です。お客様の利用料金は介護保険負担割合証に記載の割合による額となります。なお、加算要件により月々のサービス料金の自己負担額が変動する場合がございます。

【基本料金】

(非課税)

1回あたり	提供時間・回数	サービス利用料金(単位数)	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
生活援助のみ	45分/回/週1回	2,508円 (220単位)	250円	501円	752円
生活援助に加えて身体介護を行う場合	45分/回 要支援1/週1回又は2回 要支援2/週1回から3回まで	3,078円 (270単位)	307円	615円	923円

【減算】

- ・同一建物減算：事業所の所在する建物と同一または隣接する敷地内の建物や、事業所と同一の建物内に居住するお客様にサービスを提供する場合、以下の単位に減算されます。
 - ① 20人に対して基本報酬が198単位（訪問型Ⅰ）243単位（訪問型Ⅱ）
 - ② 50人以上に対して基本報酬が187単位（訪問型Ⅰ）230単位（訪問型Ⅱ）
 - ③ お客様の割合が100分の90以上の場合194単位（訪問型Ⅰ）238単位（訪問型Ⅱ）
- ・高齢者虐待防止措置未実施減算：左記の措置を講じていない場合、所定単位数の100分の1を減算します。
- ・業務継続計画未策定減算：左記の措置を講じていない場合、所定単位数の100分の1を減算します。

【加算料金表】

(非課税)

加算名称	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担	算定回数
初回加算	2,280円 (200単位)	228円	456円	684円	初回のみ
生活機能向上連携加算Ⅰ	1,140円 (100単位)	114円	228円	342円	1月につき
生活機能向上連携加算Ⅱ	2,280円 (200単位)	228円	456円	684円	1月につき
口腔連携強化加算	570円 (50単位)	57円	114円	171円	1回あたり
緊急時訪問介護加算	1,140円 (100単位)	114円	228円	342円	1回につき
介護職員処遇改善加算等	別紙参照				1回あたり

加算名称	算定要件
初回加算	初回加算は、新規に介護予防・生活支援サービス計画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、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。
生活機能向上連携加算Ⅰ	生活機能向上連携加算Ⅰは、お客様に対して、指定訪問・指定通所リハビリテーションを実施している事業所等の理学療法士等の助言に基づき生活機能の向上を目的とした介護予防・生活支援サービス計画を作成し、当該計画

	に基づく訪問介護を行った場合に加算します。
生活機能向上連携加算Ⅱ	生活機能向上連携加算Ⅱは、お客様に対して、指定訪問・指定通所リハビリテーションを実施している事業所等の理学療法士等が訪問リハビリテーションを行った際に、サービス提供責任者が同行する等によりお客様の身体状況等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護予防・生活支援サービス計画を作成した場合に加算します。
口腔連携強化加算	事業者の従業者が口腔の健康状態の評価を実施した場合、利用者の同意を得て、歯科医療機関および介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合、1月に1回に限り50単位を加算します。
緊急時訪問介護加算	介護予防・生活支援サービス計画に位置付けられていない訪問介護を、お客様又はその家族等から要請を受けて24時間以内に行った場合、1回の要請につき1回を限度として加算されます。 ※本加算を実施した場合は、生活援助に加えて身体介護を行う場合の基本料金2,508円(100単位)に上記の加算を行います。
介護職員処遇改善加算等	処遇関連加算関連は別紙に一覧します。

【その他】

- ①サービスの利用料は1回あたりの実績払いとなります。
- ②地域包括支援センター及び介護予防支援事業者が作成する介護予防・生活支援サービス計画に基づき請求させて戴きます。
- ③利用料金の詳細
お客様のサービス利用料金は、上記に基づいて計算いたします。詳細についてはお客様ごとの「介護予防・生活支援サービス計画」に記載してあります。
- ④サービス利用料金は、利用実績に基づいて請求させていただきます。但し、介護保険適用の場合でも保険料の滞納等により、事業所に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は利用料金を全額お支払いいただきます。そのお支払いが確認でき次第、事業所よりサービス提供証明書を発行致しますので、後日お住いの区市町村窓口へ領収書を添えて提出し、払い戻しを受けて下さい。

(2) 交通費

- ①訪問介護員等がお客様のお宅を訪問する際にかかる交通費については、通常のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は路上直線距離を基準とした交通費を算出し、その金額はお客様の実費負担となります。又、やむを得ず公共交通機関を利用して訪問した場合もお客様の実費負担となります。
※通常の実施地域を越えて1kmにつき 110円(税込)
- ②通院・外出介助等のサービスを利用する際にかかるお客様並びに訪問介護員等の交通費は、お客様の実費負担となります。

(3) キャンセル料

- ①お客様のご都合によりサービスの利用を中止する際は、速やかにサービス提供事業所までご連絡下さい。
- ②サービスの中止を申し出た場合は下記のキャンセル料が発生します。但し、お客様の病変等やむを得ない事情がある場合、キャンセル料は発生しません。

サービス提供日の前日17時30分までにサービス中止のご連絡があった場合 無 料	サービス提供日の前日17時30分までにサービス中止のご連絡がなかった場合 1, 100円(税込)
--	---

(4) その他の費用

サービス実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、お客様のご負担となります。又、介護保険が適用されないサービスにつきましてはお客様の実費負担となります。そのサービス内容により利用料金が異なりますので担当者にご相談下さい。

(5) 利用料等のお支払い方法

請求締日	月末締
請求書	翌月17日までに発送
支払方法	ゆうちょ銀行 口座振替（月末） コンビニ振込（月末） ゆうちょ銀行以外の金融機関 口座振替（翌月4日） ※振替・振込手数料は事業者負担とします。

※金融機関休業日は翌営業日の振替となります。尚、振替手続きには2か月程の期間を要します。その間のお支払方法は事業所とご相談ください。

10 虐待の防止について

- (1) 事業者は、利用者等の人権の擁護・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虐待の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、従業者等に周知徹底を図ります。
 - ②虐待防止のための指針を整備します。
 - ③従業者等に対する、虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に行います。
 - ④成年後見制度の利用を支援します。
 - ⑤上記措置を適切に行うための担当者を設置します。

虐待防止に関する担当者	管理者 大橋 千鶴
-------------	-----------

- (2) サービス提供中に、当該事業者従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市区町村に通報します。

(3) 虐待についての相談窓口

葛飾区高齢者支援課相談係	電話番号：03-5654-8257 受付時間：8：30から17：00まで (ただし、土・日・祝日、年末年始を除く)
--------------	---

11 身体拘束の適正化について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある場合など、利用者ご本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者及びその家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性

直ちに身体拘束を行わなければ、お客様ご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。

(2) 非代替性

身体拘束以外に、お客様ご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。

(3) 一時性

お客様ご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。

1 2 勤務体制の確保等について

- (1) 事業者は、従業者の資質の向上を図るために、研修の機会を設けます。
- (2) 職場におけるハラスメント防止の取り組み
 - ①事業者は、職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発します。
 - ②事業者は、相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知します。
- (3) 利用者が事業者の従業者に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

1 3 秘密保持と個人情報の保護について

- (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について
 - ①事業者は、利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
 - ②事業者及び事業者の従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。
 - ③また、この秘密を保持する義務はサービス提供契約が終了した後においても継続します。
 - ④事業者は、従業者に、業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、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) 個人情報の保護について
 - ①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、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、予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。
 - ②事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、管理者の権限において管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
 - ③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

1 4 業務継続計画の策定等について

- (1) 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護サービスの提供を継続的に実施するための、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) 事業者は、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実施します。
- (3) 事業者は、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。

1 5 衛生管理等

- (1) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業者は、事業所において感染症が発生しないように、又発生した場合まん延しないように、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、概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
 - 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及び訓練を定期的実施します。

16 緊急時の対応について

サービスを提供中に、お客様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医、救急隊、ご家族、地域包括支援センター及び介護予防支援事業者など、お客様が予め指定する連絡先へ連絡し必要な処置を講じます。

但し、救急隊の要請に関しては、お客様のご希望等を考慮し、事前に別途お手続きを頂きます。

又、訪問介護員等の緊急車両への同乗等は、介護保険適用外となります。

主治医等に連絡する場合の基準は次のとおりとします。

熱が37.5度以上ある。嘔吐を繰り返す。手・足の痺れがあり、力が入らない。

顔面に麻痺症状が出ている。転倒し頭・身体に痛みがある時。褥瘡ができています。

17 事故発生時の対応方法について

事業所は、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、お客様及びそのご家族、地域包括支援センター及び介護予防支援事業者に連絡・報告して必要な措置を講じます。

又、当該事故の状況及び事故に際して採った措置について記録し、5年間保存します。

18 事故再発防止

事業所は、万が一事故が発生した後、その事故の起こった要因を充分検討し原因の解明を全力で行い、再発防止に努めます。

19 サービスに関する相談・要望・苦情等について

(1) お客様及びそのご家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

(2) 苦情や相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりとお話を聞き、場合によってはご自宅へ伺うなど、状況の把握や事実確認に努めます。

(3) 苦情相談担当者（応対者）は速やかに管理者に状況等の報告を行い、お客様及びそのご家族の立場に立った適切な対処方法を検討します。

(4) 検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ずお客様及びそのご家族へ報告します。

(5) 苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報取り扱いに充分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業員全員で検討します。

(事業所相談、要望、苦情等窓口)

氏名	大橋 千鶴
事業所名	トーリツ訪問介護 葛飾
電話番号	03-3691-8869

※ 窓口対応基本手順

①相談・要望・苦情等の受付 → ②問題内容の確認 → ③担当責任者への報告 → ④原因追求及び究明 → ⑤問題解決に向けた対応の実施 → ⑥再発防止及び改善措置 → ⑦お客様への報告 → ⑧記録の作成、保管及び責任者への報告

(その他、区市町村他の相談・苦情窓口)

葛飾区福祉部介護保険課	03-3695-1111 (受付時間 9:00~17:00)
-------------	-----------------------------------

以上、サービスの提供にあたり、上記の通り重要事項について説明致しました。尚、本書は契約締結の際、契約書と一体となる事をご了承下さい。

令和 年 月 日

説明者から訪問型サービスの重要事項の内容について説明を受け、同意すると共に書面の交付を受けました。

<お客様> 住所 _____

氏名 _____

代理人（代筆者）住所 _____

（続柄：）

氏名 _____

<事業所> 住所 東京都葛飾区東新小岩7-2-12

事業所名 トーリツ訪問介護 葛飾

管理者 大橋 千鶴 _____

説明者 _____

（令和6年4月改正）