

**指定訪問介護  
介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業  
運営規程  
アミカ花見川介護センター**

(事業の目的)

第1条 ALSOK介護株式会社が開設するアミカ花見川介護センター（以下「事業所」という。）が行う指定訪問介護及び介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業（以下「訪問型サービス」という。）の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士または訪問介護員研修の修了者等（以下「訪問介護員等」という。）が、要介護状態または要支援状態等にある高齢者もしくは事業対象者に対し、適正な事業を提供することを目的とする。

(運営の方針)

第2条 事業の実施に当たっては、要介護者等となった場合においても、心身の特性を踏まえて、利用者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できるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる世話又は支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。

2 事業の実施に当たっては、要介護者等となることの予防又はその状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、他の居宅サービス事業者、他の介護予防サービス事業者、他の指定事業者、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

3 事業の実施に当たっては、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。

(事業所の名称等)

第3条 事業を行う事業所の名称および所在地は、次のとおりとする。

(1) 名 称 アミカ花見川介護センター

(2) 所在地 千葉県千葉市花見川区南花園2-9-21

ブオナスタンザ新検見川402号室

(職員の職種、員数および職務の内容)

第4条 事業所に勤務する職種、員数および職務の内容は次のとおりとする。

- (1) 管理者 1名  
従業者の管理を一元的に行うとともに、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う。
- (2) サービス提供責任者 1名以上  
事業所に対する指定訪問介護及び訪問型サービスの利用の申込に係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画（介護予防訪問介護計画）の作成等を行う。
- (3) 訪問介護員 常勤換算 2.5名以上  
指定訪問介護、訪問型サービスの業務に当たる。

(営業日および営業時間)

第5条 事業所の営業日および営業時間は、次のとおりとする。

- (1) 営業日 月曜日から金曜日とする。  
ただし、12月30日から1月3日を除く。
- (2) 営業時間 8時30分から17時30分とする。
- (3) サービス提供日 年中無休
- (4) サービス提供時間 0時から24時とする。
- (5) 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

(事業の内容)

第6条 事業の内容は次のとおりとする。

- (1) 身体介護
- (2) 生活援助

(利用料等)

第7条 事業を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣または実施地域の介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱で定める基準によるものとする。当該事業が法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額とする。

- 2 次条に定める通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要した交通費は、その実費を徴収する。  
なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を越えた地点から1kmあたり片道10円とする。
- 3 前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者またはその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。
- 4 利用者またはその家族の都合によりキャンセルが発生した場合に徴収するキャンセル料金は、次のとおりとする。
  - (1) 利用日前日の営業時間終了時まで連絡があった場合 無料
  - (2) 利用日前日の営業時間終了時以降に連絡があった場合 1,100円（税込）
  - (3) 訪問型サービスのキャンセルについては別紙の通りとする。

- 5 利用料等の支払いを受けた時は、利用料とその他の利用料について記載した領収書を交付する。
- 6 法定代理受領サービスに該当しない事業に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した事業の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付する。

(通常の事業の実施地域)

第8条 通常の事業の実施地域は、千葉市、習志野市の区域とする。

ただし、訪問型サービスの実施地域は、千葉市とする。

(緊急時等における対応方法)

第9条 訪問介護員等は、事業の提供を行っているときに、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医等に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

(苦情処理)

第10条 事業所は、事業に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じる。

- 2 事業所は、提供した事業に関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。
- 3 事業所は、提供した事業に関する苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。
- 4 事業所は、提供した事業に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努める。

(事故発生時の対応)

第11条 事業所は、利用者に対する事業の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、介護支援専門員および地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。

- 2 事業者は、利用者に対する事業の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。

(高齢者虐待防止の推進)

第12条 事業者は、利用者の人権の擁護、高齢者虐待の防止および早期発見のための取り組みとして、以下の措置を講じるものとする。

- (1) 高齢者虐待防止のための指針を整備し、これを従業者に周知する。
- (2) 高齢者虐待防止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する。
- (3) 従業者に対し、高齢者虐待防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を配置する。

(個人情報の保護)

第13条 事業者は、利用者および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」およ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する。

- 2 事業所が得た利用者およびその家族の個人情報については、事業所での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、第三者への情報提供についてはあらかじめ利用者およびその家族の了解を得るものとする。

(衛生管理、感染症対策)

第14条 事業所は訪問介護員等の清潔の保持及び年1回の健康診断を行い健康状態の管理に努める。また、事業所の設備及び備品等の衛生管理に努めるものとともに衛生上必要な措置を講じるものとする。

- 2 事業所において感染症の発生又はまん延しないための取り組みとして、以下の措置を講じるものとする。
  - 一 感染症の予防およびまん延防止のための指針を整備し、これを従業者に周知します。
  - 二 感染症の予防およびまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催し、その結果について従業者に周知します。
  - 三 従業者に対し、感染症の予防およびまん延防止のための研修および訓練を定期的実施します。

(記録の整理)

第15条 事業所は訪問介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結から5年間保存する。

- (1) 訪問介護計画
- (2) 提供した具体的サービス内容等の記録
- (3) 利用者に関する市町村への報告等の記録
- (4) 苦情・相談等に関する記録
- (5) 事故の状況及び事故に対する処置状況に関する記録

- 2 事業所は、従業員、設備、備品及び会計に関する記録を整備し、その終了の日から5年間保存する。

(業務継続計画の策定等)

第16条 事業所は感染症や非常災害時の発生時において、事業の提供を継続的に実施するためのおよび非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下、「業務継続計画」という。)を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じる。

- 2 事業所は、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する。
- 3 事業所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うものとする。

(その他運営についての留意事項)

第17条 事業者は、適切な事業の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

2 事業者は、訪問介護員等に対し、個別の訪問介護員等に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施する。なお、研修計画は機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

（1）採用時研修 採用後3カ月以内

（2）継続研修 年1回以上

3 従業者は、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を保持するものとする。

4 事業者は、従業者であった者に、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとする。

5 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、ALSOK介護株式会社代表取締役と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

#### 附 則

この規程は2020年10月1日から施行する。

この規程は2021年10月1日から施行する。

この規程は2022年4月1日から施行する。

この規程は2023年2月1日から施行する。

この規程は2024年4月1日から施行する。

# 指 定 訪 問 介 護 サ ー ビ ス

## 重 要 事 項 説 明 書

### アミカ花見川介護センター

#### 1. 指定訪問介護サービスを提供する事業者について

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |  |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--|
| 事業主体名       | ALSOK介護株式会社                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |  |
| 法人の種類       | 営利法人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                   |  |
| 代表者名        | 代表取締役 熊谷 敬                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                   |  |
| 所在地         | 埼玉県さいたま市大宮区三橋二丁目795番地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                   |  |
| 連絡先         | 電話番号:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 048-631-3690                                                      |  |
|             | FAX番号:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 048-631-2110                                                      |  |
|             | ホームページアドレス:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <a href="https://kaigo.alsok.co.jp">https://kaigo.alsok.co.jp</a> |  |
| 法人設立年月日     | 1998 年 1 月 14 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |  |
| 他の介護保険関連の事業 | <ul style="list-style-type: none"><li>・居宅介護支援事業</li><li>・居宅サービス事業<ul style="list-style-type: none"><li>訪問介護 日常生活支援総合事業第1号訪問事業</li><li>通所介護 日常生活支援総合事業第1号通所事業</li><li>短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護</li><li>特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護</li><li>訪問看護 介護予防訪問看護</li></ul></li><li>・地域密着型サービス事業<ul style="list-style-type: none"><li>小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護</li><li>認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護</li><li>地域密着型通所介護</li></ul></li></ul> |                                                                   |  |
| 他の介護保険以外の事業 | 志木市地域包括支援センター受託事業<br>志木市介護予防事業<br>住宅型有料老人ホームの運営<br>サービス付き高齢者向け住宅の運営                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                   |  |

## 2. サービス提供を実施する事業所について

### (1) 事業所の所在地等

|             |                                      |
|-------------|--------------------------------------|
| 事業所名称       | アミカ花見川介護センター                         |
| 介護保険指定事業所番号 | 指定訪問介護 第 1270202136号                 |
| 事業所所在地      | 千葉県千葉市花見川区南花園2-9-21 ブオナスタンザ新検見川402号室 |
| 電話番号        | 043-296-8601                         |
| FAX番号       | 043-296-8602                         |
| 通常の事業の実施地域  | 千葉市、習志野市                             |

### (2) 事業の目的および運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                          |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 事業の適正な運営を確保するために、人員および運営管理に関する事項を定め、事業所の介護福祉士または訪問介護員研修の修了者等（以下「訪問介護員等」という。）が要介護状態にある利用者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とします。                                                                     |
| 運営の方針 | ①指定訪問介護の基本方針として、訪問介護員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。<br>②事業の実施にあたっては、関係区市町村、居宅介護支援事業所、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。 |

### (3) 事業所窓口の営業日および営業時間

|      |                         |
|------|-------------------------|
| 営業日  | 月 ～ 金 ただし12月30日～1月3日を除く |
| 営業時間 | 8時30分から17時30分           |

### (4) サービス提供日時

|          |        |
|----------|--------|
| サービス提供日  | 年中無休   |
| サービス提供時間 | 0時～24時 |

### (5) 事業所の職員体制

|           |                                                                                 |             |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 管理者氏名     | 藤本 かほり                                                                          |             |
| 管理者       | 従業者および業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、サービスの実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行います。 | 1名          |
| サービス提供責任者 | 事業所に対する訪問介護の利用の申し込みにかかる調整または、訪問介護員等に対する技術指導および「訪問介護計画書」の作成等を行います。               | 1名以上        |
| 訪問介護員     | 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。サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告します。  | 常勤換算 2.5名以上 |

### 3. 提供するサービスの内容および費用について

#### (1) 提供するサービスの内容について

| サービス区分と種類  | サービスの内容                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護計画書等の作成  | ①訪問介護計画の作成にあたっては、利用者の状況を把握・分析し、指定訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護職員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を記載したものを利用者またはその家族に説明し、同意を得ます。<br>②サービス提供責任者は訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画を利用者に交付します。                                  |
| 身体介護に関する内容 | ①食事の介助……………食事の介助を行います。<br>②排せつの介助……………排せつの介助、おむつの交換を行います。<br>③衣類着脱の介助……………衣類着脱の介助を行います。<br>④入浴の介助……………入浴の介助、または入浴が困難な場合は清拭（身体を拭く）などを行います。<br>⑤その他必要な身体の介護<br>※医療行為はいたしません。                                                                  |
| 生活援助に関する内容 | ①調理……………利用者の食事の用意を行います。<br>②住居等の掃除……………利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。<br>③買い物……………利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。<br>④洗濯……………利用者の衣類等の洗濯を行います。<br>⑤その他必要な家事<br>※預貯金の引き出しや預け入れは行いません。（預貯金通帳・カードはお預かりできません。）<br>※利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は原則として行いません。 |
| その他サービス    | 介護相談等                                                                                                                                                                                                                                       |

#### (2) 利用料金等

##### ①介護保険給付対象サービス

サービスを利用した場合の「基本利用料」、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額です。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。（別紙1参照）

##### ②その他の費用について

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

|        |                                                                                                                                 |                                           |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 交通費    | 通常の事業の実施地域を越えて行う訪問介護に要した交通費について、その実費をいただきます。なお、自動車を使用した場合、事業所の実施地域を越える地点から目的地までの距離に応じて10円/kmの費用をいただきます。                         |                                           |
|        | ホームヘルパーが通常の事業の実施地域を越えて、自宅等（サービス提供実施先）に行く場合の交通費（通常の事業の実施地域から先の交通費を申し受けます）                                                        | 【経路】<br>サービス提供事業所⇒<br><br>⇒自宅等（サービス提供実施先） |
| キャンセル料 | 利用日の前日の営業時間終了時までにご連絡をいただいた場合                                                                                                    | 無料                                        |
|        | ※急なキャンセルの場合は、右記の料金をいただきます。キャンセルが必要となった場合はご連絡ください。ただし、お客様の体調不良等やむを得ない事由がある場合は、キャンセル料はいただきません。<br>利用日の前日の営業時間終了時までにご連絡をいただかなかった場合 | 1,100円（税込）                                |
| その他    | ご利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話および、外出介助に係る費用は利用者の負担になります。                                                                |                                           |

### (3) 利用料、利用者負担額について

|            |                                                                                                               |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用料金の請求方法等 | 利用者負担額およびその他の費用の額は、利用月ごとの合計金額により請求致します。上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日前後に利用者宛に郵送します。                              |
| お支払方法等     | 請求月の27日までに口座からの振替によるお支払いとさせていただきます。お支払いいただきますと領収書を発行します。ご要望により事業者が指定する金融機関口座の振込も可能です。なお振込手数料は利用者負担とさせていただきます。 |

指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明および居宅介護支援事業者に関する情報を提供することまたは、その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行います。

## 4. 利用の中止、変更、追加

- ①利用予定日の前に、利用者の都合により、訪問介護計画で定めたサービスの利用を中止または変更することができます。
- ②サービスの変更、追加をご希望される場合には、「居宅サービス計画」および「訪問介護計画書」の変更が必要になります。変更された「居宅サービス計画」により作成された「訪問介護計画書」に基づき、変更、追加されたサービスを提供いたします。
- ③サービス利用の変更・追加の申出に対して、利用者の希望する日時にサービスの提供が出来ない場合、他の提供可能日時を利用者に提案させていただきます。

## 5. 契約の終了

- ①利用者は、事業者により1週間の予告期間において書面で通知することにより、契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でも契約を解約することができます。
- ②利用者は、次の事由に該当した場合は、書面で解約を通知することによって、直ちに契約を解約することができるものとします。
  - (ア)事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
  - (イ)事業者が守秘義務に反した場合
  - (ウ)利用者またはその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ③事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に1ヶ月の予告期間において書面で通知することにより、契約を解約することができます。
- ④事業者は、次の事由に該当した場合は、書面で利用者に通知することにより直ちに契約を解約することができるものとします。
  - (ア)利用者負担額(介護保険を適用する場合)およびその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払の催促から10日以内に支払いが無い場合
  - (イ)利用者が、正当な理由なくサービスの中止を複数回繰り返した場合
  - (ウ)利用者が、入院もしくは病気等により3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
  - (エ)利用者およびその家族等が事業者や事業者のサービス従業者に対して、本契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合
- ⑤次の事由に該当した場合は、契約は自動的に終了します。
  - (ア)利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)または要支援または総合事業の対象者と認定された場合
  - (イ)利用者が介護保険施設に入所した場合
  - (ウ)利用者が死亡した場合
  - (エ)利用契約書第11条に基づきこの契約が解除された場合

## 6. サービスの利用に関する留意事項

- (1)ヘルパーについて
  - ①サービス提供時に担当のヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のヘルパーが交代してサービスを提供します。担当のヘルパーや訪問するヘルパーが交代する場合は、あらかじめ利用者に説明するとともに、利用者およびその家族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します。
  - ②利用者から特定のヘルパーを指名することはできませんが、ヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。
- (2)サービス提供について
  - ①サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、訪問介護等計画に位置付けた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、訪問介護計画の見直しを行います。
  - ②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。

### (3) サービス内容の変更

訪問時に、利用者の体調等の理由で訪問介護計画に予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容を変更します。その場合、事業者は、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。

### (4) 受給者証の確認

「住所」および「利用者負担額」等、「受給者証」の記載内容に変更があった場合は、速やかにヘルパーにお知らせください。また、担当ヘルパーやサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせて頂く場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

### (5) ヘルパーの禁止行為

ヘルパーは、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。

- ①医療行為（認定特定行為業務従業者等による喀痰吸引および経管栄養を除く）
- ②利用者もしくは家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③利用者もしくはその家族等からの金銭または物品、飲食の授受
- ④ご契約者の家族等に対するサービスの提供
- ⑤飲酒・喫煙および飲食
- ⑥身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者または第三者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑦その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動およびその他迷惑行為

## 7. 高齢者虐待防止の推進

事業者は、利用者の人権の擁護、高齢者虐待の防止および早期発見のための取り組みとして、以下の措置を講じるものとします。

- ①高齢者虐待防止のための指針を整備し、これを従業者に周知します。
- ②高齢者虐待防止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します。
- ③従業者に対し、高齢者虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ④上記措置を適切に実施するための担当者を配置します。

## 8. 緊急時の対応方法

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他の必要な場合は、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、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

| 緊 急 連 絡 先       |      |     |  |
|-----------------|------|-----|--|
| 家族氏名            | 続柄   | 連絡先 |  |
| 家族氏名            | 続柄   | 連絡先 |  |
| 医 療 機 関・診 療 所 名 |      |     |  |
| 医 療 機 関・診 療 所 名 | 主治医: | 連絡先 |  |

※契約締結後に追加記入いたします。

## 9. 事故発生時の対応方法について

- ①利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ②前項の事故の状況および事故に際してとった処置を記録します。
- ③利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。
- ④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。

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 | 損害保険ジャパン株式会社 |
| 保険名   | 介護賠償責任保険     |

## 10. 心身の状況の把握

指定訪問介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

## 11. 居宅介護支援事業者等との連携

- ①指定訪問介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者および保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ②指定訪問介護の提供の終了に際しては、利用者またはその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供および保健医療サービスまた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サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。
- ④居宅介護支援事業者またはその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として金品その他の財産上の利益供与はいたしません。

## 12. 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、その記録はサービスの完結の日から5年間保存します。
- ②利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧および複写物の交付を請求することができます。

## 13. 衛生管理等

- ①訪問介護員等の清潔の保持および健康状態について、必要な管理に努めます。
- ②事業所の設備および備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守る為、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じます。

## 14. 身元引受人について

利用者は、身元引受人を定めるものとします。

- ①本契約書に身元引受人として署名または記名押印した者は、利用者が本契約に基づいて負う債務を、極度額を限度として利用者と連帯して履行する責任を負います。本契約が更新された場合も同様とします。なお、身元引受人が負担する債務の元本は、利用者または身元引受人が死亡したときに確定するものとします。

※連帯保証極度額48万円

- ②身元引受人の請求があったときは、事業者は身元引受人に対し遅滞なく利用料等の支払い状況や滞納金の額・損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

- ③利用者は、身元引受人を代理人として本契約を締結させ、本契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

## 15. 秘密の保持と個人情報の保護について

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者およびその家族に関する<br>秘密の保持について | <ol style="list-style-type: none"><li>①事業者は、利用者および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」およ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。</li><li>②事業者および事業者の使用する者（以下「従業者」という）は、サービス提供をする上で知り得た利用者およ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。</li><li>③事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者である機関およ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。</li></ol>                                                                                 |
| 個人情報の保護について                 | <ol style="list-style-type: none"><li>①事業者は、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において、利用者の個人情報を用いませぬ。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ぬ。</li><li>②事業者は、利用者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもののほか、電磁的記録を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏えいを防止するものとします。</li><li>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、追加また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。）</li></ol> |

## 16. サービス提供に関する相談、苦情について

《利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等》

|                            |    |       |    |
|----------------------------|----|-------|----|
| アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組 | なし | 結果の公表 | なし |
| 福祉サービス第三者評価の実施             | なし | 結果の公表 | なし |
| その他機関による第三者評価の実施           | なし | 結果の公表 | なし |

《苦情処理の体制、手順》

- ①利用者またはその家族からの相談およ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、苦情相談担当者は状況の把握や事実確認に努めます。
- ③苦情相談担当者（対応者）は速やかに管理者に状況等の報告を行い、利用者またはその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利用者またはその家族へ報告します。
- ⑤苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、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者全員で検討します。

《苦情申立ての窓口》



お客様相談室

**フリーコール** 0120-294-774

月～金曜日    8時30分～17時30分まで

|            |                                                   |                    |              |
|------------|---------------------------------------------------|--------------------|--------------|
| 当事業所苦情相談窓口 | 担当者: 管理者 藤本 かほり                                   |                    | 043-296-8601 |
|            | 月 ～ 金 曜 日    8時30分から17時30分    まで受付(12/30から1/3を除く) |                    |              |
| 介護サービスの苦情等 | 千葉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係                        | 電話番号: 043-254-7528 |              |
| 介護保険制度一般相談 | 千葉市: 介護保険事業課                                      | 電話番号: 043-245-5062 |              |

## 17. その他

- ①事業所は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。
- ②事業所は、適切な指定訪問介護が提供できるよう、従業者の業務体制を整備するとともに、資質向上を図る為に研修の機会を次のとおり実施しています。
  - ①採用時研修    採用後3ヶ月以内
  - ②継続研修        年1回以上

説明年月日                      年                      月                      日

指定訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所 所在地 千葉県千葉市花見川区南花園2-9-21 ブオナスタンザ新検見川402号室

名称 アミカ花見川介護センター

説明者 印

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問介護のサービスの提供開始およびサービスの利用料(介護給付サービス基本料金および加算、その他の料金)について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

年 月 日

利用者 (住所)

(氏名) 印

身元引受人 (住所)

(氏名) ⑩ 続柄

# ～基本料金～

訪問介護 (地域別単価) 千葉市 3級地 11.05 円

## <基本料金>

| 区分                            | 提供時間帯 | 単位  | 利用料    | 利用者負担額 |        |        |
|-------------------------------|-------|-----|--------|--------|--------|--------|
|                               |       |     |        | 【1割】   | 【2割】   | 【3割】   |
| 身体0<br>(20分未満)                | 昼間    | 163 | 1,801円 | 181円   | 361円   | 541円   |
|                               | 早朝・夜間 | 204 | 2,254円 | 226円   | 451円   | 677円   |
|                               | 深夜    | 245 | 2,707円 | 271円   | 542円   | 813円   |
| 身体1<br>(20分以上～30分未満)          | 昼間    | 244 | 2,696円 | 270円   | 540円   | 809円   |
|                               | 早朝・夜間 | 305 | 3,370円 | 337円   | 674円   | 1,011円 |
|                               | 深夜    | 366 | 4,044円 | 405円   | 809円   | 1,214円 |
| 身体2<br>(30分以上～1時間未満)          | 昼間    | 387 | 4,276円 | 428円   | 856円   | 1,283円 |
|                               | 早朝・夜間 | 484 | 5,348円 | 535円   | 1,070円 | 1,605円 |
|                               | 深夜    | 581 | 6,420円 | 642円   | 1,284円 | 1,926円 |
| 身体3<br>(1時間以上～1.5時間未満)        | 昼間    | 567 | 6,265円 | 627円   | 1,253円 | 1,880円 |
|                               | 早朝・夜間 | 709 | 7,834円 | 784円   | 1,567円 | 2,351円 |
|                               | 深夜    | 851 | 9,403円 | 941円   | 1,881円 | 2,821円 |
| 身体4～<br>(身体3以降30分増すごとに<br>加算) | 昼間    | 82  | 906円   | 91円    | 182円   | 272円   |
|                               | 早朝・夜間 | 103 | 1,138円 | 114円   | 228円   | 342円   |
|                               | 深夜    | 123 | 1,359円 | 136円   | 272円   | 408円   |
| 身体介護に引き続き生活援助<br>(20分以上45分未満) | 昼間    | 65  | 718円   | 72円    | 144円   | 216円   |
|                               | 早朝・夜間 | 81  | 895円   | 90円    | 179円   | 269円   |
|                               | 深夜    | 98  | 1,082円 | 109円   | 217円   | 325円   |
| 身体介護に引き続き生活援助<br>(45分以上70分未満) | 昼間    | 130 | 1,436円 | 144円   | 288円   | 431円   |
|                               | 早朝・夜間 | 163 | 1,801円 | 181円   | 361円   | 541円   |
|                               | 深夜    | 195 | 2,154円 | 216円   | 431円   | 647円   |
| 身体介護に引き続き生活援助<br>(70分以上)      | 昼間    | 195 | 2,154円 | 216円   | 431円   | 647円   |
|                               | 早朝・夜間 | 244 | 2,696円 | 270円   | 540円   | 809円   |
|                               | 深夜    | 293 | 3,237円 | 324円   | 648円   | 972円   |
| 区分                            | 提供時間帯 | 単位  | 利用料    | 利用者負担額 |        |        |
|                               |       |     |        | 【1割】   | 【2割】   | 【3割】   |
| 生活2<br>(20分以上～45分未満)          | 昼間    | 179 | 1,977円 | 198円   | 396円   | 594円   |
|                               | 早朝・夜間 | 224 | 2,475円 | 248円   | 495円   | 743円   |
|                               | 深夜    | 269 | 2,972円 | 298円   | 595円   | 892円   |
| 生活3<br>(45分以上)                | 昼間    | 220 | 2,431円 | 244円   | 487円   | 730円   |
|                               | 早朝・夜間 | 275 | 3,038円 | 304円   | 608円   | 912円   |
|                               | 深夜    | 330 | 3,646円 | 365円   | 730円   | 1,094円 |
| 通院等乗降介助                       | 昼間    | 97  | 1,071円 | 108円   | 215円   | 322円   |
|                               | 早朝・夜間 | 121 | 1,337円 | 134円   | 268円   | 402円   |
|                               | 深夜    | 146 | 1,613円 | 162円   | 323円   | 484円   |

注) 昼間(8:00～18:00)、早朝(6:00～8:00)、夜間(18:00～22:00)、深夜(22:00～6:00)

※基本料金に対して、早朝(午前6時～午前8時)・夜間(午後6時～午後10時)帯は25%増し、深夜(10時～午前6時)帯は50%増しとなります。  
 ※上記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はなく、ご利用者の訪問介護計画書に定められた目安の時間を基準とします。  
 ※1人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等で、利用者の同意のもと2人のヘルパーでサービスを提供した場合は、2倍の利用者負担額をいただきます。

＜加算＞（現在算定できる加算に☑を付けています）

| 加算                                  | 区分             | 算定単位           | 単位  | 利用料    | 利用者負担額 |      |      |
|-------------------------------------|----------------|----------------|-----|--------|--------|------|------|
|                                     |                |                |     |        | 【1割】   | 【2割】 | 【3割】 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 初回加算           | 1月につき          | 200 | 2,210円 | 221円   | 442円 | 663円 |
| <input type="checkbox"/>            | 生活機能向上連携加算（Ⅰ）  | 1月につき          | 100 | 1,105円 | 111円   | 221円 | 332円 |
| <input type="checkbox"/>            | 生活機能向上連携加算（Ⅱ）  |                | 200 | 2,210円 | 221円   | 442円 | 663円 |
| <input type="checkbox"/>            | 口腔連携強化加算       | 1回につき          | 50  | 552円   | 56円    | 111円 | 166円 |
| <input type="checkbox"/>            | 認知症専門ケア加算（Ⅰ）   | 1日につき          | 3   | 33円    | 4円     | 7円   | 10円  |
| <input type="checkbox"/>            | 認知症専門ケア加算（Ⅱ）   |                | 4   | 44円    | 5円     | 9円   | 14円  |
| <input type="checkbox"/>            | 緊急時訪問介護加算      | 1回につき          | 100 | 1,105円 | 111円   | 221円 | 332円 |
| <input type="checkbox"/>            | 2人の訪問介護員等による場合 | 所定単位数の200%で算定  |     |        |        |      |      |
| <input type="checkbox"/>            | 特定事業所加算（Ⅰ）     | 所定単位数の20%を加算   |     |        |        |      |      |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 特定事業所加算（Ⅱ）     | 所定単位数の10%を加算   |     |        |        |      |      |
| <input type="checkbox"/>            | 特定事業所加算（Ⅲ）     | 所定単位数の10%を加算   |     |        |        |      |      |
| <input type="checkbox"/>            | 特定事業所加算（Ⅳ）     | 所定単位数の3%を加算    |     |        |        |      |      |
| <input type="checkbox"/>            | 特定事業所加算（Ⅴ）     | 所定単位数の3%を加算    |     |        |        |      |      |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数の24.5%を加算 |     |        |        |      |      |
| <input type="checkbox"/>            | 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） | 所定単位数の22.4%を加算 |     |        |        |      |      |
| <input type="checkbox"/>            | 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） | 所定単位数の18.2%を加算 |     |        |        |      |      |
| <input type="checkbox"/>            | 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） | 所定単位数の14.5%を加算 |     |        |        |      |      |

※新たに加算を算定する場合及びご利用者様の状況に応じて算定される加算については、算定を開始する際に別途加算同意書に署名捺印をいただきます。

| 減算                       |                                                |              |
|--------------------------|------------------------------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 事業所と同一敷地内建物等の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 | 所定単位数の90%で算定 |
| <input type="checkbox"/> | 事業所と同一敷地内建物等の利用者50人以上にサービスを行う場合                | 所定単位数の85%で算定 |
| <input type="checkbox"/> | 事業所と同一の建物に居住する利用者の割合が90%以上の場合                  | 所定単位数の88%で算定 |
| <input type="checkbox"/> | 高齢者虐待防止措置未実施減算                                 | 所定単位数の1%を減算  |
| <input type="checkbox"/> | 業務継続計画未策定減算                                    | 所定単位数の1%を減算  |

＊利用者負担額（1割）の算出方法

基本料金・加算の計算による1か月のサービス合計単位数×地域単価11.05＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.9（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

＊利用者負担額（2割）の算出方法

基本料金・加算の計算による1か月のサービス合計単位数×地域単価11.05＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.8（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

＊利用者負担額（3割）の算出方法

基本料金・加算の計算による1か月のサービス合計単位数×地域単価11.05＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.7（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※11.05円は、千葉市（3級地）の地域単価

## 【指定訪問介護 加算算定要件】

| ◆初回加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                        |     |              |     |                                          |     |              |     |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------|-----|--------------|-----|------------------------------------------|-----|--------------|-----|-------------|
| ・利用者が過去2か月間（暦月）に指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていないこと。<br>・初回又は初回が属する月に、①サービス提供責任者が自らサービスを提供するか、又は②サービス提供責任者が他の訪問介護員のサービス提供に同行しその旨を記録すること。<br>※サービス提供責任者は訪問介護に要する時間を通じて滞在する必要はなく、利用者の状況等を確認した上で、途中現場を離れた場合でも算定できる。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                        |     |              |     |                                          |     |              |     |             |
| ◆生活機能向上連携加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                        |     |              |     |                                          |     |              |     |             |
| （Ⅰ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ①訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。<br>②理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。     |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                        |     |              |     |                                          |     |              |     |             |
| （Ⅱ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                        |     |              |     |                                          |     |              |     |             |
| ◆口腔連携強化加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                        |     |              |     |                                          |     |              |     |             |
| ①事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、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対し、当該評価の結果を情報提供すること。<br>②利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科訪問診療科の実績がある歯科医療機関の歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、文書等で取り決めていること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                        |     |              |     |                                          |     |              |     |             |
| ◆認知症専門ケア加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                        |     |              |     |                                          |     |              |     |             |
| （Ⅰ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ①認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の50％以上であること。<br>②認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合には1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施していること。<br>③当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                        |     |              |     |                                          |     |              |     |             |
| （Ⅱ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ①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名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。<br>②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していること。                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                        |     |              |     |                                          |     |              |     |             |
| ◆緊急時訪問介護加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                        |     |              |     |                                          |     |              |     |             |
| ①居宅サービス計画に位置づけられていない訪問介護（身体中心に限る）であり、利用者又は家族等の要請から24時間以内に行ったものであること。<br>②1回の要請につき、1回までの算定であること。<br>③サービス提供責任者が介護支援専門員と事前に連携を取り、原則として介護支援専門員が必要であると判断すること。（ただし、介護支援専門員と事前の連携が取れない止むを得ない事情がある場合は、算定は可能。）<br>④サービス提供責任者と介護支援専門員が連携し、介護支援専門員が所要時間について判断すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                        |     |              |     |                                          |     |              |     |             |
| ◆2人の訪問介護員等による場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                        |     |              |     |                                          |     |              |     |             |
| ①利用者又は家族の同意を得ること。<br>②利用者の体重が重く、1人の訪問介護員では介護が困難な場合。<br>③暴力、迷惑行為、器物破損行為が懸念される場合。（介護職員保護のため）<br>④エレベーターのない建物で2階以上から利用者を外出させる場合。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                        |     |              |     |                                          |     |              |     |             |
| ◆特定事業所加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                        |     |              |     |                                          |     |              |     |             |
| ①訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修を実施していること。<br>②利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議を定期的に開催していること。<br>③利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告をしていること。<br>④健康診断等を定期的に実施していること。<br>⑤緊急時等における対応方法を明示していること。<br>⑥病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する職員研修の実施していること。<br>⑦通常の事業の実施地域内であって中山間地域等に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること。<br>⑧利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、当該事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時、介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること。<br>⑨介護福祉士の占める割合が30％以上または介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が50％以上であること。<br>⑩全てのサービス提供責任者が実務3年以上の介護福祉士または実務経験5年以上の実務者研修修了者、若しくは基礎研修修了者、若しくは1級課程修了者であること。<br>⑪常勤のサービス提供責任者を配置し、かつ、同項に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1名以上配置していること。<br>⑫訪問介護員等の総数のうち、勤続7年以上の者の占める割合が30％以上であること。<br>⑬利用者のうち、要介護4・5である者、日常生活自立度（Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ）である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が20％以上であること。<br>⑭看取り期の利用者への対応実績が1人以上であること。 |                                                                                                                                                                                                                                   | <table><tr><td>（Ⅰ）</td><td>①～⑤、⑨、⑩、⑬又は⑭に該当。<br/>（但し、⑭を選択する場合は⑥も該当）</td></tr><tr><td>（Ⅱ）</td><td>①～⑤、⑨又は⑩に該当。</td></tr><tr><td>（Ⅲ）</td><td>①～⑤、⑪又は⑫、⑬又は⑭に該当。<br/>（但し、⑭を選択する場合には⑥も該当）</td></tr><tr><td>（Ⅳ）</td><td>①～⑤、⑪又は⑫に該当。</td></tr><tr><td>（Ⅴ）</td><td>①～⑤、⑦、⑧に該当。</td></tr></table> | （Ⅰ） | ①～⑤、⑨、⑩、⑬又は⑭に該当。<br>（但し、⑭を選択する場合は⑥も該当） | （Ⅱ） | ①～⑤、⑨又は⑩に該当。 | （Ⅲ） | ①～⑤、⑪又は⑫、⑬又は⑭に該当。<br>（但し、⑭を選択する場合には⑥も該当） | （Ⅳ） | ①～⑤、⑪又は⑫に該当。 | （Ⅴ） | ①～⑤、⑦、⑧に該当。 |
| （Ⅰ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ①～⑤、⑨、⑩、⑬又は⑭に該当。<br>（但し、⑭を選択する場合は⑥も該当）                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                        |     |              |     |                                          |     |              |     |             |
| （Ⅱ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ①～⑤、⑨又は⑩に該当。                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                        |     |              |     |                                          |     |              |     |             |
| （Ⅲ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ①～⑤、⑪又は⑫、⑬又は⑭に該当。<br>（但し、⑭を選択する場合には⑥も該当）                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                        |     |              |     |                                          |     |              |     |             |
| （Ⅳ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ①～⑤、⑪又は⑫に該当。                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                        |     |              |     |                                          |     |              |     |             |
| （Ⅴ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ①～⑤、⑦、⑧に該当。                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                        |     |              |     |                                          |     |              |     |             |
| ◆介護職員等処遇改善加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                        |     |              |     |                                          |     |              |     |             |
| ①月給による賃金改善を実施していること。<br>②旧ベースアップ等加算相当の賃金改善を実施していること。<br>③介護職員の職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件、賃金体系について明確な根拠規程を文書で整備し、全ての介護職員に周知していること。<br>④介護職員の資質向上の目標及び研修機会の提供または技術指導等の実施、資格取得のための支援について全ての介護職員に周知していること。<br>⑤介護職員について経験、資格等または一定の基準に基づき、昇給する仕組みを設けていること。<br>⑥経験、技能のある介護職員のうち1人以上は賃金改善後の賃金見込みが年額440万円以上であること。<br>⑦特定事業所加算（Ⅰ）または（Ⅱ）を算定していること。<br>⑧職場環境等要件を満たしていること。<br>（Ⅰ）①～⑧の全てを満たすこと。<br>（Ⅱ）①～⑥、⑧を満たすこと。<br>（Ⅲ）①～⑤、⑧を満たすこと。<br>（Ⅳ）①～④、⑧を満たすこと。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                        |     |              |     |                                          |     |              |     |             |

**【千葉市】介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業**  
**重 要 事 項 説 明 書**  
**アミカ花見川介護センター**

**1. 第一号訪問事業を提供する事業者について**

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 事業主体名       | ALSOK介護株式会社                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |
| 法人の種類       | 営利法人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                   |
| 代表者名        | 代表取締役 熊谷 敬                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                   |
| 所在地         | 埼玉県さいたま市大宮区三橋二丁目795番地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                   |
| 連絡先         | 電話番号:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 048-631-3690                                                      |
|             | FAX番号:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 048-631-2110                                                      |
|             | ホームページアドレス:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <a href="https://kaigo.alsok.co.jp">https://kaigo.alsok.co.jp</a> |
| 法人設立年月日     | 1998 年 1 月 14 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |
| 他の介護保険関連の事業 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護支援事業</li> <li>・居宅サービス事業 <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問介護</li> <li>通所介護 日常生活支援総合事業第1号通所事業</li> <li>短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護</li> <li>特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護</li> <li>訪問看護 介護予防訪問看護</li> </ul> </li> <li>・地域密着型サービス事業 <ul style="list-style-type: none"> <li>小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護</li> <li>認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護</li> <li>地域密着型通所介護</li> </ul> </li> </ul> |                                                                   |
| 他の介護保険以外の事業 | 志木市地域包括支援センター受託事業<br>志木市介護予防事業<br>住宅型有料老人ホームの運営<br>サービス付き高齢者向け住宅の運営                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                   |

## 2. サービス提供を実施する事業所について

### (1) 事業所の所在地等

|             |                                      |
|-------------|--------------------------------------|
| 事業所名称       | アミカ花見川介護センター                         |
| 介護保険指定事業所番号 | 指定第一号訪問事業 第 1270202136号              |
| 事業所所在地      | 千葉県千葉市花見川区南花園2-9-21 ブオナスタンザ新検見川402号室 |
| 電話番号        | 043-296-8601                         |
| FAX番号       | 043-296-8602                         |
| 通常の事業の実施地域  | 千葉市                                  |

### (2) 事業の目的および運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 事業の適正な運営を確保するために、人員および運営管理に関する事項を定め、事業所の介護福祉士または訪問介護員研修の修了者等（以下「訪問介護員等」という。）が要支援状態にある高齢者または事業対象者に対し、適正な介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業による、訪問型サービス（以下、サービスという）を提供することを目的とします。                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 運営の方針 | <p>① サービスの基本方針として、利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行い、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うとともに、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行います。</p> <p>② サービスの実施手順に関する具体的方針として、サービス提供の開始に当たり、利用者の心身状況等を把握し、個々のサービスの目標、内容、実施期間を定めた個別計画を作成するとともに、個別計画の作成後、個別計画の実施状況の把握（モニタリング）をし、モニタリング結果を居宅介護支援事業者および地域包括支援センター等（以下、「居宅介護支援事業者等」という。）へ報告します。</p> <p>③ サービスの提供にあたっては、利用者の心身機能、環境状況等を把握し、介護保険以外の代替サービスを利用する等、効率性・柔軟性を考慮した上で、利用者のできることは利用者が行うことを基本としたサービス提供に努めます。</p> |

### (3) 事業所窓口の営業日および営業時間

|      |                         |
|------|-------------------------|
| 営業日  | 月 ～ 金 ただし12月30日～1月3日を除く |
| 営業時間 | 8時30分から17時30分           |

### (4) サービス提供日時

|          |        |
|----------|--------|
| サービス提供日  | 年中無休   |
| サービス提供時間 | 0時～24時 |

(5) 事業所の職員体制

|       |        |
|-------|--------|
| 管理者氏名 | 藤本 かほり |
|-------|--------|

|           |                                                                                                                                                                           |             |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 管理者       | 従業者および業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、サービスの実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行います。                                                                                           | 1名          |
| サービス提供責任者 | ①サービスの利用の申し込みに係る調整をします。<br>②訪問介護員等に対し、具体的な援助目標および援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達し、業務の実施状況の把握に努めます。また、訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。<br>③サービス担当者会議への出席等により、指定介護予防支援事業者等と連携を図ります。 | 1名以上        |
| 訪問介護員     | 訪問型サービス計画に基づき、サービスを提供します。サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告します。                                                                                              | 常勤換算 2.5名以上 |

### 3. 提供するサービスの内容および費用について

(1) 提供するサービスの内容について

| サービス区分と種類      | サービスの内容                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 訪問型サービス計画書等の作成 | ①事業者は、主治の医師または、歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等、利用者の日常生活全般の状況を的確に把握し、指定第一号訪問事業の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの提供を行う期間等を記載した訪問型サービス計画を作成します。<br>②サービス提供責任者は訪問型サービス計画の作成にあたって、その内容について利用者または身元引受人に対して説明し、同意を得、交付します。 |
| 身体介護に関する内容     | 利用者の身体に直接接触して行う介助、および日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助または、専門的な援助を行います。<br>例：起床介助、就寝介助、排せつ介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭（体をふく）、入浴介助、体位交換、通院・外出介助など。                                                                                                       |
| 生活援助に関する内容     | 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。<br>例：調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取、衣服の整理など。                                                                                                                                                                       |

## (2) 利用料金等

### ① 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は別紙のとおりであり、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記載の割合に応じた額です。ただし、第一号事業支給費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。なお、当該単価が改訂された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせいたします。

### ② その他の費用について

サービス提供に要する下記の費用は、第一号事業支給費の対象ではありませんので、実費をいただきます。

|                                                                           |                                                                                                            |                                           |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 交通費                                                                       | 通常の事業の実施地域を越えて行う訪問型サービスに要した交通費について、その実費をいただきます。なお、自動車を使用した場合、事業所の実施地域を越える地点から目的地までの距離に応じて10円/kmの費用をいただきます。 |                                           |
| ホームヘルパーが通常の事業の実施地域を越えて、自宅等（サービス提供実施先）に行く場合の交通費（通常の事業の実施地域から先の交通費を申し受けます）。 | 円                                                                                                          | 【経路】<br>サービス提供事業所⇒<br><br>⇒自宅等（サービス提供実施先） |
| その他                                                                       | ご利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話および、外出介助に係る費用は利用者の負担になります。                                           |                                           |
| キャンセル料                                                                    | キャンセル料の有無については、別紙のとおりになります。                                                                                |                                           |

### (3) 利用料、利用者負担額等について

|            |                                                                                                               |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用料金の請求方法等 | 利用者負担額およびその他の費用の額は、利用月ごとの合計金額により請求致します。上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日前後に利用者宛に郵送します。                              |
| お支払方法等     | 請求月の27日までに口座からの振替によるお支払いとさせていただきます。お支払いいただきますと領収書を発行します。ご要望により事業者が指定する金融機関口座の振込も可能です。なお振込手数料は利用者負担とさせていただきます。 |

第1号訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明、および居宅介護支援事業者等に関する情報を提供することまたは、その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行います。

## 4. 利用の中止、変更、追加

① 利用予定日の前に、利用者の都合により、訪問型サービス計画で定めたサービスの利用を中止または変更することができます。

② サービスの変更、追加をご希望される場合には、「居宅サービス計画」および「訪問型サービス計画書」の変更が必要になります。変更された「居宅サービス計画」により作成された「訪問型サービス計画書」に基づき、変更、追加されたサービスを提供いたします。

③ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、利用者の希望する日時にサービスの提供が出来ない場合、他の提供可能日時を利用者に提案させていただきます。

## 5. 契約の終了

①利用者は、事業者により1週間の予告期間において書面で通知することにより、契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でも契約を解約することができるものとします。

②利用者は、次の事由に該当した場合は、書面で解約を通知することによって、直ちに契約を解約することができるものとします。

(ア)事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合。

(イ)事業者が守秘義務に反した場合。

(ウ)利用者またはその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合。

③事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に1ヶ月の予告期間において書面で通知することにより、契約を解約することができます。

④事業者は、次の事由に該当した場合は、書面で利用者に通知することにより直ちに契約を解約することができるものとします。

(ア)利用者負担額(介護保険を適用する場合)およびその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払の催促から10日以内に支払いが無い場合。

(イ)利用者が、正当な理由なくサービスの中止を複数回繰り返した場合。

(ウ)利用者が、入院もしくは病気等により3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合。

(エ)利用者およびその家族等が事業者や事業者のサービス従業者に対して、本契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合。

⑤次の事由に該当した場合は、契約は自動的に終了します。

(ア)利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)または要介護と認定された場合。

(イ)利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、または介護予防認知症対応型共同生活介護を受けることとなった場合。

(ウ)利用者が介護保険施設に入所した場合。

(エ)利用者が死亡した場合。

(オ)利用契約書第11条に基づきこの契約が解除された場合

## 6. サービスの利用に関する留意事項

(1)ヘルパーについて

①サービス提供時に担当のヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のヘルパーが交代してサービスを提供します。担当のヘルパーや訪問するヘルパーが交代する場合は、あらかじめ利用者に説明するとともに、利用者およびその家族に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮します。

②利用者から特定のヘルパーを指名することはできませんが、ヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

(2)サービス提供について

①サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、訪問型サービス計画に位置付けた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、訪問型サービス計画の見直しを行います。

②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。

(3)サービス内容の変更

訪問時に、利用者の体調等の理由で訪問型サービス計画に予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容を変更します。その場合、事業者は、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。

(4)受給者証の確認

「住所」および「利用者負担額」等、「受給者証」の記載内容に変更があった場合は、速やかにヘルパーにお知らせください。また、担当ヘルパーやサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせて頂く場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

(5)ヘルパーの禁止行為

ヘルパーは、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。

①医療行為(認定特定行為業務従業者等による喀痰吸引および経管栄養を除く)

②利用者もしくは家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり

③利用者もしくはその家族等からの金銭または物品、飲食の授受

④ご契約者の家族等に対するサービスの提供

⑤飲酒・喫煙および飲食

⑥身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者または第三者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)

⑦その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動およびその他迷惑行為

## 7. 高齢者虐待防止の推進

事業者は、利用者の人権の擁護、高齢者虐待の防止および早期発見のための取り組みとして、以下の措置を講じるものとします。

- ①高齢者虐待防止のための指針を整備し、これを従業者に周知します。
- ②高齢者虐待防止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します。
- ③従業者に対し、高齢者虐待防止のための研修を定期的に実施します。
- ④上記措置を適切に実施するための担当者を配置します。

## 8. 緊急時の対応方法

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他の必要な場合は、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、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

| 緊 急 連 絡 先       |      |     |  |
|-----------------|------|-----|--|
| 家族氏名            | 続柄   | 連絡先 |  |
| 家族氏名            | 続柄   | 連絡先 |  |
| 医 療 機 関・診 療 所 名 |      |     |  |
| 医 療 機 関・診 療 所 名 | 主治医: | 連絡先 |  |

※契約締結後に追加記入いたします。

## 9. 事故発生時の対応方法について

- ①利用者に対する訪問型サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ②前項の事故の状況および事故に際してとった処置を記録します。
- ③利用者に対する訪問型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、損害賠償を行います。
- ④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。

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 | 損害保険ジャパン株式会社 |
| 保険名   | 介護賠償責任保険     |

## 10. 心身の状況の把握

訪問型サービスの提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

## 11. 居宅介護支援事業者等との連携

- ①訪問型サービスの提供にあたり、居宅介護支援事業者等および保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ②訪問型サービス介護の提供の終了に際しては、利用者またはその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対する情報の提供および保健医療サービスまた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サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者等に送付します。
- ④居宅介護支援事業者またはその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として金品その他の財産上の利益供与はいたしません。

## 12. サービス提供の記録

- ①訪問型サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスの完結の日から5年間保存します。
- ②利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧および複写物の交付を請求することができます。

## 13. 衛生管理等

- ①訪問介護員等の清潔の保持および健康状態について、必要な管理に努めます。
- ②事業所の設備および備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守る為、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じます。

## 14. 身元引受人について

利用者は、身元引受人を定めるものとします。

- ①本契約書に身元引受人として署名または記名押印した者は、利用者が本契約に基づいて負う債務を極度額を限度として利用者と連帯して履行する責任を負います。本契約が更新された場合も同様とします。なお、身元引受人が負担する債務の元本は、利用者または身元引受人が死亡したときに確定するものとします。

※連帯保証極度額48万円

- ②身元引受人の請求があったときは、事業者は身元引受人に対し遅滞なく利用料等の支払い状況や滞納金の額・損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。
- ③利用者は、身元引受人を代理人として本契約を締結させ、本契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

## 15. 秘密の保持と個人情報の保護について

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者およびその家族に関する<br>秘密の保持について | <ol style="list-style-type: none"><li>①事業者は、利用者および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」およ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。</li><li>②事業者および事業者の使用する者（以下「従業者」という）は、サービス提供をする上で知り得た利用者およ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。</li><li>③事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者である機関およ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。</li></ol>                                                                                 |
| 個人情報の保護について                 | <ol style="list-style-type: none"><li>①事業者は、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、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。</li><li>②事業者は、利用者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもののほか、電磁的記録を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏えいを防止するものとします。</li><li>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、追加また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。）</li></ol> |

## 16. サービス提供に関する相談、苦情について

### 《苦情処理の体制、手順》

- ①利用者またはその家族からの相談およ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、苦情相談担当者は状況の把握や事実確認に努めます。
- ③苦情相談担当者(対応者)は速やかに管理者に状況等の報告を行い、利用者またはその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利用者またはその家族へ報告します。
- 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十分配慮した上で、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者全員で検討します。

### 《利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等》

|                            |    |       |    |
|----------------------------|----|-------|----|
| アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組 | なし | 結果の公表 | なし |
| 福祉サービス第三者評価の実施             | なし | 結果の公表 | なし |
| その他機関による第三者評価の実施           | なし | 結果の公表 | なし |

### 《苦情申立ての窓口》



お客様相談室



0120-294-774

月～金曜日 8時30分～17時30分まで

|            |                                               |
|------------|-----------------------------------------------|
| 当事業所苦情相談窓口 | 担当者:管理者 藤本 かほり 043-296-8601                   |
|            | 月～金曜日 8時30分から17時30分 まで受付(12/30から1/3を除く)       |
| 介護サービスの苦情等 | 千葉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係 電話番号: 043-254-7528 |
| 介護保険制度一般相談 | 千葉市介護保険事業課 電話番号: 043-245-5062                 |

## 17. その他

- ①事業所は、適切な訪問型サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。
- ②事業所は、適切な訪問型サービスが提供できるよう、従業者の業務体制を整備するとともに、資質向上を図る為に研修の機会を次のとおり実施しています。
  - ①採用時研修 採用後3ヶ月以内
  - ②継続研修 年1回以上

説明年月日                      年                      月                      日

介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基  
づいて、重要な事項を説明しました。

|     |     |                                      |
|-----|-----|--------------------------------------|
| 事業所 | 所在地 | 千葉県千葉市花見川区南花園2-9-21 ブオナスタンザ新検見川402号室 |
|     | 名称  | アミカ花見川介護センター                         |
|     | 説明者 | ⑧                                    |

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受け、介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業のサービスの提供開始およびサービスの利用料(第一号事業支給費基本料金および加算、その他の料金)について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

年 月 日

利用者 (住所)

(氏名) \_\_\_\_\_ 印

身元引受人（住所）

(氏名) \_\_\_\_\_ ⑤ 続柄 \_\_\_\_\_

千葉市介護予防・日常生活支援総合事業 料金表

地域単価: 11.05

【基本料金】

所定単位数・・・基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

| 区分                |                                   |    | 単位    | 介護報酬総額<br>(円) | 利用者負担額(円) |       |        | キャン<br>セル<br>対象 |
|-------------------|-----------------------------------|----|-------|---------------|-----------|-------|--------|-----------------|
|                   |                                   |    |       |               | 【1割】      | 【2割】  | 【3割】   |                 |
| 訪問介護<br>相当サービスⅠ   | 要支援1・要支援2<br>(週1回程度)              | /月 | 1,176 | 12,994        | 1,300     | 2,599 | 3,899  |                 |
| 訪問介護<br>相当サービスⅡ   | 要支援1・要支援2<br>(週2回程度)              | /月 | 2,349 | 25,956        | 2,596     | 5,192 | 7,787  |                 |
| 訪問介護<br>相当サービスⅢ   | 要支援1・要支援2<br>(週2回を超える程度)          | /月 | 3,727 | 41,183        | 4,119     | 8,237 | 12,355 |                 |
| 訪問介護<br>相当サービスⅣ   | 要支援1.2<br>(標準的な内容)                | /回 | 287   | 3,171         | 318       | 635   | 952    | ●               |
| 訪問介護<br>相当サービスⅤ   | 要支援1.2<br>(生活援助中心<br>20分以上45分未満)  | /回 | 179   | 1,977         | 198       | 396   | 594    | ●               |
| 訪問介護<br>相当サービスⅥ   | 要支援1.2<br>(生活援助中心<br>46分以上)       | /回 | 220   | 2,431         | 244       | 487   | 730    | ●               |
| 訪問介護相当<br>サービス短時間 | 要支援1.2<br>(20分未満)                 | /回 | 163   | 1,801         | 181       | 361   | 541    |                 |
| 生活援助型訪問<br>サービスⅠ  | 要支援1・要支援2<br>(所要時間20分以上<br>45分未満) | /回 | 206   | 2,276         | 228       | 456   | 683    |                 |
| 生活援助型訪問<br>サービスⅡ  | 要支援1・要支援2<br>(所要時間45分以上)          | /回 | 253   | 2,795         | 280       | 559   | 839    |                 |

■加算

以下の要件を満たす場合は、上記基本部分に以下の料金が加算されます。

| 訪問介護相当サービスのみの                       |              | 算定単位            | 単位  | 介護報酬総額<br>(円)  | 利用者負担額(円) |      |      |
|-------------------------------------|--------------|-----------------|-----|----------------|-----------|------|------|
|                                     |              |                 |     |                | 【1割】      | 【2割】 | 【3割】 |
| 初回加算                                |              | 1月につき           | 200 | 2,210          | 221       | 442  | 663  |
| 生活機能向上連携加算Ⅰ                         |              | 1月につき           | 100 | 1,105          | 111       | 221  | 332  |
| 生活機能向上連携加算Ⅱ                         |              | 1月につき           | 200 | 2,210          | 221       | 442  | 663  |
| 口腔連携強化加算                            |              | 1月につき<br>(1回まで) | 50  | 552            | 56        | 111  | 166  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 介護職員等処遇改善加算Ⅰ |                 |     | 所定単位数の24.5%を加算 |           |      |      |
|                                     | 介護職員等処遇改善加算Ⅱ |                 |     | 所定単位数の22.4%を加算 |           |      |      |
|                                     | 介護職員等処遇改善加算Ⅲ |                 |     | 所定単位数の18.2%を加算 |           |      |      |
|                                     | 介護職員等処遇改善加算Ⅳ |                 |     | 所定単位数の14.5%を加算 |           |      |      |

■減算

|                                                |              |
|------------------------------------------------|--------------|
| 事業所と同一敷地内建物等の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 | 所定単位数の90%で算定 |
| 事業所と同一敷地内建物等の利用者50人以上にサービスを行う場合                | 所定単位数の85%で算定 |
| 事業所と同一の建物に居住する利用者の割合が90%以上の場合                  | 所定単位数の88%で算定 |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算                                 | 所定単位数の1%を減算  |
| 業務継続計画未策定減算                                    | 所定単位数の1%を減算  |

※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。

|        |                                   |             |
|--------|-----------------------------------|-------------|
| キャンセル料 | 利用日前日の営業時間終了まで<br>にご連絡をいただいた場合    | 無料          |
|        | 利用日前日の営業時間終了まで<br>にご連絡をいただかなかった場合 | 1,100円(税込み) |