

「たまゆらり訪問介護ステーション」

指定訪問介護 重要事項説明書

〔令和 7年 3月 1日現在〕

1 事業者（法人）の概要

| | |
|------------|----------------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | たまゆらり合同会社 |
| 代表者役職・氏名 | 代表社員 澤田 直樹 |
| 本社所在地・電話番号 | 埼玉県川越市大字菅間729番地1 049-299-5276 |
| 法人設立年月日 | 令和3年3月3日 |

2 サービスを提供する事業所の概要

(1) 事業所の名称等

| | |
|------------|---|
| 名 称 | たまゆらり訪問介護ステーション |
| 事業所番号 | 訪問介護 (指 定 事 業 所 番 号 1 1 7 0 4 0 5 3 7 5) |
| 所 在 地 | 〒350-0035 埼玉県川越市西小仙波町 1丁目3番地9 プリムラサカイB10 5 |
| 電 話 番 号 | 049-299-5276 |
| F A X 番 号 | 049-299-5276 |
| 通常の事業の実施地域 | 川越市、川島町 |

(2) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|---------------------------------------|
| 営業日 | 月曜日から金曜日まで (祝日、12月29日から1月3日までを除く。) |
| 営業時間 | 午前9時から午後6時まで |

(3) 事業所の勤務体制

| 職 種 | 業務内容 | 勤務形態・人数 |
|-----|--|---------|
| 管理者 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 従業者と業務の管理を行います。 ・ 従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 | 常 勤 1人 |

| | | |
|-----------------------|---|--------------------------|
| <p>サービス 提供責任者</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護計画を作成し、利用者へ説明し、同意を得ます。 ・サービス担当者会議への出席等により居宅介護事業者と連携を図ります。 ・利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 ・居宅介護支援事業者に対して、把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他必要な情報を提供します。 ・訪問介護員の業務の実施状況を把握し、訪問介護員の業務管理を実施します。 ・訪問介護員に対する研修、技術指導を行います。 | <p>常 勤 2人 非常勤 0人</p> |
| <p>訪問介護員</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 | <p>常 勤 2人 非常勤 1人</p> |

3 サービス内容

| | |
|------|---|
| 身体介護 | <p>利用者の身体に直接接触して介助するサービス、利用者のADL・IADL・QOLや意欲の向上のための利用者と共にを行う自立支援・重度化防止のためのサービス、その他専門的知識・技術をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスを行います。</p> <p>(排泄介助、食事介助、清拭、入浴介助、体位変換、服薬介助、通院・外出介助等)</p> |
| 生活援助 | <p>家事を行うことが困難な場合に、利用者に対して、家事の援助を行います。</p> <p>(調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受け取り、衣類の整理)</p> |

4 利用料、その他の費用の額

(1) 訪問介護の利用料

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料に対して介護保険負担割合証に記載の割合（1～3割）に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

※地域区分別1単位当たりの単価 10.42円（6級地）

| 区分 | 1回当たりの所要時間 | | 基本利用料 | | 利用者負担額 | |
|---------------|------------|--------|--------|--------|--------|----|
| | 1割 | 2割 | 3割 | 1割 | 2割 | 3割 |
| 身体介護 | 20分未満 | 1,698円 | 169円 | 339円 | 509円 | |
| 20分以上30分未満 | 2,542円 | 254円 | 508円 | 762円 | | |
| 30分以上1時間未満 | 4,032円 | 403円 | 806円 | 1,209円 | | |
| 1時間以上1時間30分未満 | 5,908円 | 590円 | 1,181円 | 1,772円 | | |

| | | | | | |
|---|----------------|------------|-------------|------|------|
| 1時間30分以上 (30分増すご とに加算) | 854円 を加算 | 85円 を加算 | 170円 を加算 | 256円 | |
| 引き続き生活 援助を算定す る場合 (25分増すご とに加算) | 677円 を加算 | 67円 を加算 | 135円 を加算 | 203円 | |
| 生活 援助 | 20分以上45 分未満 | 1,865円 | 186円 | 373円 | 559円 |
| 45分以上 | 2,292円 | 229円 | 458円 | 687円 | |

※ 利用者の心身の状況等により、1人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合で、利用者の同意を得て、2人の訪問介護員によるサービス提供を行った場合、基本利用料の2倍の料金となります。

※ 1回当たりの所要時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、訪問介護計画に明示された標準の所要時間によるものとします。

イ 加算

・令和6年6月から

新加算Ⅱ 22.4 %

※基本利用料に上記のパーセントが加算されます。

要件を満たす場合に、以下の料金が加算されます。

算定基準に適合したサービスの実施による加算

| 加算の種類 | | 要件 | 利用料 | 利用者負担額 | |
|-----------|---|-----------------------------------|------|--------------------|------|
| 1割 | | 2割 | | 3割 | |
| 夜間・早朝加算 | | 夜間（18時～22時）、早朝（6時～8時）にサービスを提供した場合 | | 1回につき 基本利用料の25% | |
| 深夜加算 | | 深夜（22時～翌朝6時）にサービスを提供した場合 | | 1回につき 基本利用料の50% | |
| 緊急時訪問介護加算 | 利用者や家族等からの要請を受け、緊急に身体介護サービスを行った場合 | 1回につき 1,042円 | 104円 | 208円 | 312円 |
| 初回加算 | 新規に訪問介護計画を作成した利用者に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行うか他の訪問介護員に同行した場合 | 1月につき 2,084円 | 208円 | 416円 | 625円 |

| | | | | | |
|--------------------------|---|-------------------------|-------------|-------------|-------------|
| <p>生活機能向上連携加算 I</p> | <p>訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等の助言に基づき、訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合（初回の訪問介護が行われた日の属する月）</p> | <p>1月につき 1,042円</p> | <p>104円</p> | <p>208円</p> | <p>312円</p> |
| <p>生活機能向上連携加算 II</p> | <p>訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等とサービス提供責任者が同行訪問し、共同して訪問介護計画を作成し、訪問介護を行った場合（初回の訪問介護から3か月間を限度）</p> | <p>1月につき 2,084円</p> | <p>208円</p> | <p>416円</p> | <p>625円</p> |

(2) 交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、訪問介護員が訪問するための交通費

の実費をご負担していただきます。

なお、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、1キロメートル当たり80円を請求します。

(3) キャンセル料

サービスの利用を中止した場合には、次のとおりキャンセル料をいただきます。

ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求しません。なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、御連絡ください。

| | |
|------------------------|---------------|
| 御利用の24時間前までに御連絡いただいた場合 | 無料 |
| 御利用の12時間前までに御連絡いただいた場合 | 当該基本料金の50%の額 |
| 御利用の12時間前までに御連絡がなかった場合 | 当該基本料金の100%の額 |

(4) その他

ア 利用者の居宅でサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担となります。

イ 通院、外出介助での訪問介護員の公共交通機関等の交通費は、実費相当を請求します。

5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

(1) 請求方法

ア 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。

イ 請求書は、利用月の翌月15日頃までに利用者あてにお届けします。

(2) 支払い方法等

ア 請求月の20日までに、下記のいずれかの方法でお支払いください。

- ・現金払い
- ・事業者が指定する口座への振り込み
- ・利用者が指定する口座からの自動振替

イ お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください（医療費控除の還付請求の際に必要となる場合があります。）。

6 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- (3) 利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

(別紙あり)

| | | |
|----------------|---------|--|
| 主治の医師 | 医療機関の名称 | |
| 氏名 | | |
| 所在地 | | |
| 電話番号 | | |
| 緊急連絡先 (家族等) | 氏名 | |
| 電話番号 | | |

8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

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：三井住友海上火災保険株式会社

保険名：福祉事業者総合賠償責任保険

9 サービス提供に関する相談、苦情

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

事業所内窓口 たまゆらり訪問介護事業所内

(所在地：川越市西小仙波町1丁目3番地9 プリムラサカイB

105)

電話番号 049-299-5276 FAX番号 049-299

-5276

相談担当者 澤田 直樹 (事業所管理者)

窓口開設日時 月曜日～金曜日 (祝日、12/29～1/3を除く。)

午前9時から午後6時まで

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

①相談又は苦情に係る電話があった場合は、原則として管理者が対応する。管理者が対応できない場合には、他職員が対応し、その旨を管理者に速やかに報告する。

②連絡のあった相談又は苦情 (以下「苦情等」という。) については、概ね以下の

手順により事務処理する。

- ・利用者等から苦情等を受け付けた場合は、速やかに「相談・苦情等受付簿」に記載する。
- ・受け付けた苦情等に対しては、利用者宅等を訪問するなどし、速やかに事実関係の確認を行うとともに、今後の対応や予定を説明し了解を得る。
- ・苦情等の原因等を正確に把握・分析するため、関係者の出席のもと検討会議を開催し、原因の究明と、対応策の協議を行う。
- ・苦情等の申出者に、その結果又は解決に向けての対応策等の説明を行い理解 (同意) を得る。
- ・改善を速やかに実施し、改善状況等を確認する。(損害を賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行う。)
- ・苦情等の内容により、必要に応じて市町村・国民健康保険団体連合会に報告を行う。
- ・同様の苦情等が繰り返さないよう、一連の事務処理の内容を記録し、従業者へ周知するとともに、研修等の機会を通じて再発防止に努め、更なるサービスの質の向上を目指す。
- ・「相談・苦情等受付簿」など一連の記録については、その解決の日から

2年間保存する。

(2) 苦情相談窓口

| | |
|----------------------------|--|
| 担 当 電話番号 受付時間 受付日 | 管理者 澤田 直樹 049-299-5276 午前9時から午後6時まで 月曜日から金曜日まで (祝日、12月29日から1月3日ま でを除く。) |
|----------------------------|--|

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

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 川越市 介護保険課 | 049-224-8811 |
| 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係 | 048-824-2568 (苦情相談専用) |

10 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有 無

11 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) 訪問介護員はサービス提供の際、次の業務を行うことができません。

ア 医療行為

イ 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書の預かりなど、金銭に関する取扱い

ウ 利用者以外の家族のためのサービス提供

エ 日常生活を営むのに支障がないもの

(草むしり、花木の水やり、犬の散歩等)

オ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供

(家具・電気器具等の移動等、大掃除等)

(2) 金品や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに 担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

令和 7年 3月 17日

指定訪問介護の提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者

法人名 たまゆらり合同会社
代表者名 代表社員 澤田 直樹

印

説明者

住所 埼玉県川越市西小仙波町1-3-9プリムラ

サカイB105

事業所名 たまゆらり訪問介護ステーション
氏 名 サービス提供責任者 村田 園子 印

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者

住 所 川越市仙波町4丁目18番地61

氏 名

印

(代理人)

住 所

氏 名

印