

訪問介護
介護予防・日常生活支援総合事業における
介護予防型訪問サービス
重要事項説明書

「木下の介護 小平」

株式会社 木下の介護

重要事項説明書

年 月 日現在

この重要事項説明書は、利用契約書や当該事業所の運営規程の概要、従業者等の勤務体制等、お客様のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

1. 木下の介護 小平で提供する訪問介護についてのご相談窓口

担当者	サービス提供責任者： 遠山 陽祐
電話番号	TEL：042-312-3785 ・ご利用時間 担当者勤務日における 9 時 00 分から 18 時 00 分

2. 当社の概要

(1) 本社

法人名	株式会社 木下の介護
所在地	〒163-1329 東京都新宿区西新宿六丁目 5 番 1 号 新宿アイランドタワー 2 9 階
代表者名	代表取締役 佐久間 大介
代表電話番号等	TEL：03-5908-1310 FAX：03-5908-2382
設立年月日	1995 年 10 月 26 日
基本財産・資本金	1 億円

(2) 木下の介護 小平

事業所名	木下の介護 小平
所在地	〒187-0041 東京都小平市美園町 2-10-19
電話番号等	TEL：042-312-3785 FAX：042-312-3971
介護保険指定事業者番号	訪問介護／介護予防型訪問サービス（一体型）（1374302949／13A4300243）
サービスを提供する地域	運営規程に定める地域 上記の地域以外にお住まいの方の場合、訪問介護員等がお伺いする交通費が必要になる場合があります。
同一敷地内の併設施設又は事業所	リアンレーヴ小平弐番館（サービス付き高齢者向け住宅） 木下の介護 小平（居宅介護支援）

3. 営業日及び営業時間、サービス提供時間

営業日	日曜日から土曜日、祝日
営業時間	9 時 00 分から 18 時 00 分
連絡体制	電話等により、24 時間常時連絡が可能な体制をとる。

サービス提供時間	365 日、24 時間行う。
----------	----------------

4. 職員体制

職 種		人 数 等
管理者		1 名（常勤）
サービス提供責任者		名（常勤 名・非常勤 名）
訪問事業責任者 （介護予防型訪問サービス）		名（常勤 名・非常勤 名）
訪問 介護 員 等	介護福祉士	名（常勤 名・非常勤 名）
	実務者研修、初任者 研修修了者 ホームヘルパー 1～2 級修了者	名（常勤 名・非常勤 名）
	その他	名（常勤 名・非常勤 名）

5. 従業者の業務内容

職 種	業 務 内 容
管理者	従業者の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。また、従業者に厚生労働省令で定められた介護予防型訪問サービス、指定訪問介護の人員基準及び運営等に関する基準を遵守させるために、必要な指揮命令を行います。
サービス提供責任者	サービス提供責任者は、事業所に対する指定訪問介護等の利用の申込みに係る調整、訪問介護員等又は従業者に対する技術指導、訪問介護計画及び介護予防型訪問サービス計画に係るサービス計画の作成、居宅介護支援事業者等との利用者状況に関する情報共有等を行う。
訪問介護員等	利用者の方の居宅に訪問し、サービスの提供を行います。

6. サービス内容

種 類	内 容	
身体介護	食事介助	配膳、摂食介助、下膳、食事量チェック、水分補給等
	入浴介助	入浴準備 手浴、足浴、洗髪、浴後清掃等
	排せつ介助	ポータブル便器介助、おむつ交換、尿器・便器介助 ベッド上排せつ介助、尿後後始末、陰部臀部清拭等
	清潔の援助	洗面・歯磨き・爪切り・髭剃りの介助、衣類・寝具交換等
	移動介助	トイレ誘導、車いす・歩行・座位移動介助、体位交換等
	健康管理	通院介助、薬の服薬介助、褥瘡予防等

生活援助	買い物	献立作成、日用品等の買い物等
	調理	暖め、きざみ、盛り付け、配膳等
	掃除	居室内などの清掃、換気・室温調整、後かたづけ等
	洗濯	洗濯、乾燥、洗濯物取り入れ等

7. 利用料金

介護保険からの給付を受ける場合の利用料金は次の①と②の費用の合計額です。

- ① 介護報酬に係る利用者負担分（介護報酬の介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額）
- ② 訪問介護員等が利用者の方の居宅までお伺いするための交通費（運営規程第 7 条に記載の地域にお住まいの方は不要です。）

注 1）介護報酬額については、別紙をご覧ください。

注 2）お客様が介護サービスを利用した場合、一般的には、その費用の 9 割～7 割が市町村から事業者へ直接支払われます。このため、お客様には、残りの費用のお支払いをしていただきます。（この場合のサービスのことを「法定代理受領サービス」といいます。）

注 3）なお、お客様の状況等により、市町村から直接、事業者へ費用の支払いがされない場合があります。その場合には、別紙の「介護報酬額」全額を事業者にお支払いいただき、事業者からサービス提供証明書を発行いたしますので、後日、市町村窓口へ提出し、費用の払い戻しを受けていただきます。

注 4）介護保険の給付の範囲を越えたサービス利用は全額自己負担です。

8. 利用料金の支払方法

利用料金は、次のいずれかの方法でお支払いいただけますようお願い申し上げます。

指定口座引落	引落手続を行うことにより、サービスをご利用された月の翌月 27 日に引き落としによりお支払いいただけます。
金融機関振込	サービスをご利用された月の翌月末までにお支払いください。振込手数料はお客様のご負担となります。

9. サービス利用のキャンセル

- (1) 予定されていた日にサービスの利用ができなくなった場合は下記にご連絡ください。

連絡先：TEL 042-312-3785 FAX 042-312-3971

(2) お客様のご都合でサービスの利用を中止する場合には、サービス実施日の前日までにご連絡ください。当日やご連絡のない無断のキャンセルの場合は、キャンセル料を申し受けることがございます。ただし、お客様の容態の急変など、緊急やむを得ない事情の場合は、この限りではありません。また、原則として費用負担に 1 回単位の設定がない場合は対象外とします。

- (3) キャンセル料は、7 の利用料金と合わせてご請求させていただきます。

時 期	キャンセル料
サービス利用日の 24 時間前	無 料
サービス利用日の 12 時間前	介護報酬に係る利用者負担分相当額の 50 %
サービス利用日の 12 時間以内	介護報酬に係る利用者負担分相当額

10. サービスの利用方法等

(1) サービスの利用開始

- ① お客様、ご家族、居宅介護支援事業者、地域包括支援センターからお申し込みをいただきます。
- ② 当社社員がお伺いし、サービスの内容、利用料金等をご説明いたします。
- ③ サービスをご利用いただく場合は利用契約の締結をいたします。
- ④ お客様の心身の状況等を踏まえて、「介護予防型訪問介護サービス計画書」「訪問介護計画書」を作成し、適切なサービスをご提供させていただきます。

注) お客様が、居宅サービス計画の作成を依頼している場合には、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

- ① お客様のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の 7 日前までに文書でご連絡ください。ただし、お客様の病変や急な入院等などやむを得ない理由がある場合には、6 日以内でもかまいません。
- ② 当社の都合でサービスを終了する場合
やむを得ない理由により、サービスの提供を終了させていただくことがございます。この場合は、終了の日の 30 日前までに文書でご連絡いたします。
- ③ 自動終了
以下の場合には、双方の通知がなくとも、自動的にサービスを終了いたします。
 - ・お客様が介護保険施設に入所したとき
 - ・お客様が要介護者、要支援者又は事業対象者に該当しなくなったとき
 - ・お客様がお亡くなりになったとき又は介護保険の被保険者資格を喪失したとき
- ④ その他
 - ・当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族等に対し社会通念を逸脱する行為を行った場合、当社が破産した場合、お客様は即座にサービスを終了することができます。
 - ・お客様が、利用料金の支払いを 2 か月分以上滞納し、催告の日から起算して 30 日以内に、未納となっている利用料金の全部のお支払いを行っていただけない場合、お客様やご家族等が当社や当社の従業者に対して本契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合には、文書で通知することにより即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
 - ・地震等の天災その他事業者の責に帰すことのできない事由によりサービスの実施が困難となった場合には、サービスを終了させていただく場合がございます。

この場合、それまでにご利用されたサービスについての利用料金をお支払いいただきます。

1 1. 事故発生時の対応

利用者に対するサービス等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（介護予防型訪問サービスにあつては地域包括支援センター）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

1 2. 緊急時の対応方法

サービスのご利用中にお客様の容態の変化などがあった場合には、ご家族、医師、救急隊等へご連絡いたします。

1 3. 苦情の受付

事業所内の体制	窓口担当者 管理者：吉田 知行 ご利用時間 担当者勤務日における 9 時 00 分から 18 時 00 分 TEL：042-312-3785 FAX:042-312-3971
本社お客様窓口	株式会社 木下の介護 介護ご意見 1 1 0 番 ご利用時間 午前 10 時から午後 6 時（土・日・祝日・年末年始除く） 連絡先 0120-100-537
施設外	*お住まいの市区町村やご契約されている居宅介護支援事業者、国民健康保険団体連合会等で苦情・相談を受け付けています。 東京都国民健康保険団体連合会【苦情専用】03-6238-0177 小平市役所 042-341-1211（代表） 東村山市役所 042-393-5111（代表） 東久留米市役所 042-470-7777（代表） 西東京市役所 042-464-1311

1 4. 医療費控除について

訪問介護サービスが以下の要件を満たしていれば、その自己負担額が医療費控除の対象となる場合がありますので、事業所の発行する領収書を保管のうえ、税務署等にご相談ください。（医療費控除の対象となる場合には、領収書の「医療費控除の対象となる金額」欄に費用が記載されています。）

- （1）居宅介護支援事業者等が作成した居宅サービス計画に基づき、当該訪問介護が利用されており、かつ、当該訪問介護を含む居宅サービスに係る費用が支給限度額の範囲内であること。
- （2）上記の居宅サービス計画に、次のサービスのいずれかが位置づけられていること。

- ① 訪問看護（介護保険法によるもののほか、老人保健法及び医療保険各法による訪問看護を含みます。）
 - ② 訪問リハビリテーション
 - ③ 居宅療養管理指導
 - ④ 通所リハビリテーション
 - ⑤ 短期入所療養介護
- (3) 当該訪問介護の内容が、生活援助中心でないこと。

説明年月日： 年 月 日

木下の介護 小平

説 明 者： _____

株式会社 木下の介護は個人情報の適切な利用・取扱いの為「個人情報の保護に関する法律」その他の規範を遵守いたします。

私は、「木下の介護 小平」の重要事項について、説明を受け同意し、交付を受けましたので、ここに署名いたします。

_____ ⑩

地域区分 3級地

項目		サービス1回当たりの料金						
		所要時間及び内容	単位数	10割負担額	1割負担額	2割負担額	3割負担額	
①基本額		身体介護が中心である場合						通院等乗降介助なし
		20分未満	163単位	1,801円	181円	361円	541円	
		20分以上30分未満	244単位	2,696円	270円	540円	809円	
		30分以上1時間未満	387単位	4,276円	428円	856円	1,283円	
		1時間以上	567単位	6,265円	627円	1,253円	1,880円	
利用者1割～3割負担額は単位数を円に換算し表示したものです。ただし、小数点以下は切捨てとなるので、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。		1時間以上から計算して30分を増すごと	82単位	906円	91円	182円	272円	
		生活援助が中心である場合						
		20分以上45分未満	179単位	1,977円	198円	396円	594円	
		45分以上	220単位	2,431円	244円	487円	730円	
		身体介護を行った後に引き続き20分以上の生活援助を行った場合、所要時間20分から計算して25分を増すごと(195単位を限度とする)	65単位	718円	72円	144円	216円	
②加算	初回加算	下記説明※1	200単位／月	2,210円	221円	442円	663円	
	緊急時訪問介護加算	下記説明※2	100単位／回	1,105円	111円	221円	332円	
	早朝・夜間加算	早朝(6時～8時)又は夜間(18時～22時)に訪問した場合	所定単位数 × 25%					
	深夜加算	深夜(22時～6時)に訪問した場合	所定単位数 × 50%					
	利用者の希望により2人の訪問介護員が訪問した場合		所定単位数 × 200%					
	介護職員等処遇改善加算Ⅱ		介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算等)×サービス別加算率(22.4%)<1単位未満の端数四捨五入>×11.05<1円未満の端数は切捨て>の1割～3割					
③減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者※3		所定単位数×90%					
	②上記建物のうち、当該建物に居住する利用の人数が1月あたり50人以上の場合※3		所定単位数×85%					
	③ 上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者※3		利用者20人以上:所定単位数×90%					
	④正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く)に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合)※3		所定単位数×88%					
利用者負担1割～3割分の計算方法		①②③の計算による1ヶ月のサービス合計単位数×11.05×10%、20%または30% ※ 11.05 小平市の地域加算 (3級地)						

別紙

- 指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合
- 利用者又はその家族からの要請に基づき、サービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合
- ※3 当該減算が適用される場合は、支給限度基準額の算定の際、当該減算前の単位数が算入されます。

2. 訪問型サービス(小平市)の介護報酬に係る費用(利用者負担1割～3割分)

項目			利用料金					
			算定単位	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額	備考
① 基本額	訪問型独自サービス11日割		1日につき	39単位	43円	86円	129円	
	訪問型独自サービス11 (1週あたりの標準的な回数を定める場合)		1月につき	1,176単位	1,300円	2,599円	3,899円	週1回程度
	訪問型独自サービス12日割		1日につき	77単位	85円	170円	255円	
	訪問型独自サービス12 (1週あたりの標準的な回数を定める場合)		1月につき	2,349単位	2,596円	5,192円	7,787円	週2回程度
	訪問型独自サービス13日割		1日につき	123単位	136円	272円	408円	
	訪問型独自サービス13 (1週あたりの標準的な回数を定める場合)		1月につき	3,727単位	4,119円	8,237円	12,355円	週2回を超える程度
	訪問型独自サービス21 (1月あたりの回数を定める場合) 標準的な内容の訪問型サービスである場合		1回につき	287単位	318円	635円	952円	週1回程度:月4回まで、週2回程度:月8回まで、週2回を超える程度:月12回まで
	訪問型独自サービス22 (1月あたりの回数を定める場合) 生活援助が中心である場合		1回につき	179単位	198円	396円	594円	所要時間20分以上45分未満の場合
	訪問型独自サービス23 (1月あたりの回数を定める場合) 生活援助が中心である場合		1回につき	220単位	244円	487円	730円	所要時間45分以上の場合
② 加算	初回加算	上記説明※1		200単位	221円	442円	663円	
	介護職員等処遇改善加算Ⅱ			介護報酬総単位数(基本サービス費＋各種加算等) ×サービス別加算率(22.4%)<1単位未満の端数四捨五入>×11.05<1円未満の端数は切捨て>の1割～3割				
③ 減算	事業所と同一建物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×90%				
	事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合			所定単位数×85%				
	事業所と同一建物等に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合			所定単位数×88%				
利用者負担1割～3割分の 計算方法			①②③の計算による1ヶ月のサービス合計単位数×11.05×10%、20%または30% ※ 11.05 小平市の地域加算 (3級地)					

3. 運営規程に定められたその他の費用

項目	説明	
交通費	<p>当事業所の通常の実施地域にお住いの方は無料ですが、それ以外の地域の方は実施地域を越えた所から訪問介護員が訪問するための交通費がかかります。 尚、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。</p> <p>社用車使用の場合:通常の実施地域を超えて1kmにつき燃料費100円 タクシー使用の場合:実費</p>	
キャンセル料	時期	キャンセル料
	サービス利用日の24時間前	無料
	サービス利用日の12時間前	介護報酬に係る利用者負担分相当額の50%
	サービス利用日の12時間以内	介護報酬に係る利用者負担分相当額

4. 通常のサービス提供を超える費用(利用者負担10割分)

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬の告示上の額と同額とします	区分支給限度額を超えてサービスを利用したい場合など介護保険枠外のサービス料金です。