

【 契約書 別紙 】

訪問介護、品川区介護予防・日常生活支援総合事業 サービス利用重要事項説明書

(令和 7年 4月 1日 現在)

1. 当事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名称	ヘルパーステーション上大崎
サービスの種類	訪問介護 品川区介護予防・日常生活支援総合事業
所在地	東京都品川区上大崎3-10-7
介護保険指定番号	訪問介護 1370904581 日常生活支援総合事業 13A0900129
サービスを提供する対象地域	東京都品川区、目黒区、港区

※ 上記地域以外の方でも、ご希望の場合は、ご相談下さい。

(2) 当事業所の職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者	1名		1名
サービス提供責任者	1名		1名
訪問介護員	4名		4名

(3) 営業時間及びサービス提供時間

営業日	月曜日～金曜日（土曜日・日曜日・祝日休業）
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前7時00分～午後7時00分

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護もしくは要支援状態にある高齢者等に対して、在宅において生活を支援する。
運営の方針	1. 利用者の人格意志を尊重し、基本的に利用者、及びご家族の立場にたったサービスの提供を致します。 2. 利用者、及びご家族様に対して、サービスの内容、及び提供方法について、わかりやすく説明致します。 3. 客観的な介護技術をもって、サービスを提供致します。 4. 常に、提供したサービスの質の管理、評価等を行い、そのサポート、フィードバックを致します。 5. 居宅サービス計画及び介護予防サービス計画に基づいたサービスを提供します。

3. 料金

(1) 訪問介護利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として、基本料金の1割、2割または3割（介護保険負担割合証の負担割合）です。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は、全額自己負担になります。

※ 《介護職員等処遇改善加算》

介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の総単位の24.5%
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	1ヶ月の総単位の22.4%
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	1ヶ月の総単位の18.2%
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	1ヶ月の総単位の14.5%

- 当事業所では介護職員等処遇改善加算Ⅱを申請しているため、1ヶ月の利用された総単位数の22.4%に地域単価11,400をかけた1割、2割または3割が利用料金として負担となります。下記の利用料金は1割負担の基本料金を提示しております。介護保険負担割合証の負担割合が2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍の料金となります。

●身体介護

利用者の身体に直接接触して行う介助、並びにこれを行う為の準備、後始末。

20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分以上 2時間未満
186円	279円	442円	647円	740円

●生活援助

買い物・調理・掃除・洗濯など身の回りの支援。

20分以上	45分以上
204円	251円

●身体介護に続きの生活援助

買い物・調理・掃除・洗濯など身の回りの支援。

所要時間が20分から起算して25分を増すごとに＋75円（223円を限度）

以下の事情に該当し、且つ利用者、及び家族の同意を得て、訪問介護職員が2人で訪問派遣した場合は、2倍の料金になります。

- ①体重の重い利用者に対する入浴介助等の重介護のサービス
- ②暴力行為等がみられる利用者に対するサービス
- ③その他利用者の状況等から適当と認められるサービス

- ※ 早朝 午前6時～午前8時は上記料金の25%増
※ 夜間 午後6時～午後10時は上記料金の25%増
※ 深夜 午後10時～午前6時は上記料金の50%増

●緊急時訪問介護加算

1回の訪問につき114円加算

利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者またはその他の訪問介護員が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合。

●初回加算

1ヶ月につき228円加算

新規に訪問介護計画書を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行う場合、または、他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合。

●生活機能向上連携加算（Ⅰ）

1ヶ月につき114円加算

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、助言を受けた上でサービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書を作成（変更）することを定期的に実施した場合。

●生活機能向上連携加算（Ⅱ）

1ヶ月につき228円加算

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・通所リハビリテーションの一環として、利用者の自宅を訪問する際にサービス提供責任者等が同行することにより、当該理学療法士等と利用者の身体状況等の評価を協同して行うことを実施した場合。

（2）品川区介護予防・日常生活支援総合事業（品川区の被保険者について適用します。）

事業名	週利用回数	摘要	算定単位	費用(円)
生活機能向上支援訪問事業Ⅰ	週1回	基本	1月につき	1, 175円
		基本・日割回数割	1回につき (上限1月3回)	291円
		初回加算	初回	228円
		時間超過加算	1回につき (上限1月5回)	46円
		介護職員等処遇改善加算相当	1月につき	291円
生活機能向上支援訪問事業Ⅱ	週2回	基本	1月につき	2, 349円
		基本・日割回数割	1回につき (上限1月7回)	291円
		初回加算	初回	228円
		時間超過加算	1回につき (上限1月5回)	46円
		介護職員等処遇改善加算相当	1月につき	582円
予防訪問事業Ⅰ	週1回	基本	1月につき	1, 341円
		基本・日割回数割	1回につき (上限1月3回)	331円
		初回加算	初回	228円

		介護職員等処遇改善加算相当	1月につき	291円
予防訪問事業 Ⅱ	週2回	基本	1月につき	2,678円
		増回分加算	1回につき (上限1月5回)	331円
		基本・日割回数割	1回につき (上限1月7回)	331円
		初回加算	初回	228円
		介護職員等処遇改善加算相当	1月につき	582円

(3) 交通費

サービスを提供する対象地域に居住される方は、無料です。

それ以外の地域の方は、全額自己負担になり、サービスを提供する地域を超えてから、実走行距離1キロメートルあたり、50円を頂きます。

(4) その他

① サービスを提供する為に使用する水道、ガス、電気の費用は、利用者の自己負担になります。

② 調理等にかかる食材料実費等は、利用者の自己負担になります。

(5) キャンセル料（訪問介護サービス、有償サービス）

利用者のご都合で、急遽、サービスを中止する場合は、下記のキャンセル料を頂きます。

キャンセルが必要になった場合は、至急ご連絡下さい。

<訪問介護>

① サービス開始時間の30分前までにご連絡頂いた場合・・・無料

② 30分前より訪問までにご連絡頂いた場合は、利用料金の10%を、キャンセル料として頂きます。

③ ご連絡が無い場合は、利用料金の100%をキャンセル料として頂きます。

(6) 有償サービス

<まごころサービス>

日常生活を営む上で必要でありながら、介護保険の対象となっていないサービス

15分 1,000円 60分 4,000円

※ 早朝 午前6時～午前8時は上記料金の25%増

※ 夜間 午後6時～午後10時は上記料金の25%増

※ 深夜 午後10時～午前6時は上記料金の50%増

(7) 支払い方法

毎月10日頃に、前月分の請求書を発行します、20日までに、指定の引き落とし口座に利用料をご入金下さい。

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

先ずは、お電話等でお申し込み下さい。当事業所の職員がお伺い致します。

訪問介護計画、介護予防訪問介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービスの終了

①利用者のご都合で、サービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出下さい。

②当事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等、やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに、文書で通知致します。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ・利用者が、介護保険施設等に入所した場合
 - ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護度認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ※この場合、条件を変更して、再度契約をすることができます。
- ・利用者がお亡くなりになられた場合

④その他

- ・当事業者が正当な理由がなく、サービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者や家族等に対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者は、文書で解約を通知することによって、直ちにサービスを終わることができます。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう、催告したにもかかわらず、10日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なく、サービスの中止をしばしば繰り返した場合、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、または利用者や家族等が当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難い程の背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、直ちに契約を終了させて頂く場合がございます。

5. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急病院、家族、居宅介護支援事業者等に連絡を致します。

主治医	名称（ 医師名 ）	（ ）
	所在地	
	電話番号	
	救急対応の有無	あり・なし
協力総合医療機関	名称	
	所在地	
	電話番号	
	診察科	
緊急連絡先	氏名（ 続柄 ） 1	（ ）
	住所	
	電話番号	
	氏名（ 続柄 ） 2	（ ）
	住所	
	電話番号	

6. サービス内容に関する苦情

①当事業所 ご利用者相談・苦情担当

苦情解決責任者 中村 徳善

苦情受付担当 お客様係 石森 淳子

電話 （０３）３４４０－４１６５

受付時間：午前８時３０分～午後５時３０分

FAX （０３）３４４０－４１６６

②その他

当事業所以外に、市町村等の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

《市町村等の相談・苦情窓口》

・東京都品川区 福祉部高齢者福祉課
電話 （０３）５７４２－６７２８

受付時間：午前８時３０分～午後５時１５分

・東京都目黒区 介護保険課
電話 （０３）５７２２－９５７４

受付時間：午前８時３０分～午後５時００分

・東京都港区 高齢者福祉係
電話 （０３）３５７８－２３９１

受付時間：午前８時３０分～午後５時００分

・東京都国民健康保険団体 介護福祉部
電話 （０３）６２３８－０１７７

受付時間：午前９時００分～午後５時１５分

7. 福祉サービスの第三者評価の実施状況

実施の有無

有 ・ **無**

直近の実施日	
評価機関名称	
評価結果の開示	

8. 当法人の概要

名称・法人種別

社会福祉法人 愛生福祉会

本部所在地

愛知県名古屋市北区鳩岡町1丁目7番地20

代表者職・氏名

理事長 増井 香織

定款の目的に定めた事業

1. 指定介護老人福祉施設事業 8カ所
2. 地域密着型介護老人福祉施設 2カ所
3. 短期入所生活介護事業 10カ所
4. 通所介護事業 9カ所
5. 高齢者自立支援短期宿泊事業 1カ所
6. 訪問入浴介護事業 1カ所
7. 指定居宅介護支援事業 4カ所
8. 認知症対応型共同生活介護 3カ所
9. 訪問介護事業 3カ所
10. 軽費老人ホームケアハウス 1カ所
11. 軽費老人ホーム 1カ所
12. 養護老人ホーム 1カ所
13. サービス付き高齢者向け住宅 1カ所
14. 生活援助員派遣事業 1カ所
15. 配食サービス事業 1カ所
16. 事業所内託児所 3カ所
17. 介護員養成研修事業 1カ所
18. 調剤薬局 1カ所
19. 診療所 1カ所
20. 訪問看護 1カ所

訪問介護・品川区総合事業の提供開始にあたり、利用者に対して、契約書、及び本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

《 事業者 》

所在地 東京都品川区上大崎3-10-7

名 称 ヘルパーステーション上大崎

管理者 中村 徳善 印

説明者 石森 淳子 印

私は、契約書、及び本書面により、事業者から訪問介護・品川区総合事業についての重要事項の説明を受け、了承しました。

《 利用者 》

住 所

氏 名 印

私は、本人に代わり、上記署名を行いました。

《 署名代行者又は法定代理人 》

住 所

氏 名 印

続 柄