

## 訪問介護 重要事項説明書

## 民間救急警備株式会社 福島営業所

令和 6 年 6 月 1 日 現在

この訪問介護重要事項説明書は、利用者が、訪問介護サービスを受けられるのに際し、利用者やそのご家族に対し、当社の事業運営規程の概要や訪問介護従事者などの勤務体制等、利用者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. サービスの特徴

## 【基本理念】

事業所の訪問介護員等は、利用者が要介護状態となった場合でも、可能な限り居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行います。

事業の実施に当たっては、市町村、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ます。

## 2. 当社が提供するサービスについてのご質問・ご相談窓口

|      |              |
|------|--------------|
| 電話番号 | 024-521-4199 |
| 管理者  | 笠間 宏         |

※ご不明な点は担当者までお問い合わせ下さい

## 3. 当社の概要

## (1) 本社

|        |                                  |     |
|--------|----------------------------------|-----|
| 法人名    | 民間救急警備株式会社                       |     |
| 本社の所在地 | 福島県郡山市開成六丁目212番地の1               |     |
| 代表者名   | 代表取締役 柏村 哲也                      |     |
| 代表番号等  | TEL024-932-4199 FAX 024-922-0030 |     |
| 事業所数   | 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護                | 3ヶ所 |
|        | 訪問介護                             | 2ヶ所 |
|        | 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与                | 1ヶ所 |
|        | 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売            | 1ヶ所 |

## (2) サービス提供事業所

|               |                      |
|---------------|----------------------|
| 事業所名          | 民間救急警備株式会社 福島営業所     |
| 所在地           | 福島市森合字台3番地の28        |
| 電話番号          | 024-521-4199         |
| 介護保険指定業者番号    | 訪問介護 (0770100519号)   |
| 当事業所のその他のサービス | 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護    |
| サービスを提供する地域   | 福島市、伊達市、桑折町、国見町、二本松市 |

※ サービスを提供する地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

## (3) 当事業所の職員体制

| 職 種       | 員数 (勤務形態) |     |     |     | 合 計 |
|-----------|-----------|-----|-----|-----|-----|
|           | 常 勤       |     | 非常勤 |     |     |
|           | 専 担       | 兼 務 | 専 担 | 兼 務 |     |
| 管理者       |           | 1   |     |     | 1   |
| サービス提供責任者 | 1         |     |     |     | 1   |
| 従事者       | 介護福祉士     | 1   |     |     | 1   |
|           | 実務者研修     |     | 1   |     | 1   |
|           | ヘルパー2級    | 1   |     |     | 1   |
|           | その他       |     |     |     |     |

## (4) 従業者の業務内容

| 職 種       | 業務内容                                                                                                                                                                       |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 管理者       | ①サービス提供責任者などの従業者の管理及び指定訪問介護のご利用申込みに係る調整、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。<br>②当事業所の従業者に、厚生労働省令で定められた指定訪問介護の人員基準および運営に関する規程を遵守させるため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、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容などを記載した訪問介護計画書を作成し、利用者にもその内容を説明いたします。また、指定訪問介護のご利用の申し込みに係る調整、訪問介護員に対する技術指導などサービスの内容の管理を行います。訪問介護員も兼ねる。 |
| 訪問介護員     | 利用者の居宅に訪問し、訪問介護サービスの実施を行います。                                                                                                                                               |

## (5) 営業日および営業時間

|          |                    |
|----------|--------------------|
| 営業日      | 日曜日、年末・年始を除く毎日     |
| 営業時間     | 午前8時30分から午後5時30分まで |
| サービス提供時間 | 午前8時30分から午後5時30分まで |

## 4. サービス内容

| タイプ     | 主な内容                                                                          |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 身体介護中心型 | 起床介助・就寝介助・排泄介助・衣類の着脱・整容介助・身体の清拭・洗髪・入浴介助・食事介助・体位変換・服薬の管理の支援・通院などの介助・その他必要な生活介助 |
| 生活援助中心型 | 調理・洗濯（補修）・住居の掃除・整理整頓・買い物・薬の受取・衣類の入れ替えなど・その他必要な生活援助                            |
| 通院等乗降介助 | 通院の為の送迎                                                                       |

## 5. 利用料金

## (1) 利用者負担割合

介護保険適用時の利用料の利用者負担額は、法定代理受領サービスとして提供される訪問介護についての利用者負担として「介護報酬告示上の額の利用者負担割合証」に記載された負担割合に応じた額とします。

介護保険の給付の範囲を超えたサービスの利用は全額自己負担となります。

## (2) 利用料金

## ① 特定事業所加算（Ⅱ）を含む利用料金

|             |                     |                |                |                   |                 |
|-------------|---------------------|----------------|----------------|-------------------|-----------------|
| 身体介護<br>中心型 | 20分未満               | 20分以上<br>30分未満 | 30分以上<br>1時間未満 | 1時間以上<br>1時間30分未満 | 以降30分を<br>増すごとに |
|             | 1,790円              | 2,680円         | 4,260円         | 6,240円            | 900円            |
| 生活援助<br>中心型 | 20分以上<br>45分未満      | 45分以上          | -              | -                 | -               |
|             | 1,970円              | 2,420円         | -              | -                 | -               |
| 通院等<br>乗降介助 | 乗車・降車・介助運転は1回1,070円 |                |                |                   |                 |

## ② 初回加算額

|      |           |                                  |
|------|-----------|----------------------------------|
| 初回加算 | 2,000円／初回 | 介護保険適用（1割～3割）<br>200円／初回～600円／初回 |
|------|-----------|----------------------------------|

## ③ 介護職員等処遇改善加算

令和6年6月から介護職員等処遇改善加算が一本化され、下記の通りになります。

|              |                                          |
|--------------|------------------------------------------|
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 介護保険適用（1割～3割）<br>（基本料金＋初回加算＋その他加算）の24.5% |
|--------------|------------------------------------------|

- ④介護保険適用の場合でも、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、基本料金を頂き、サービス提供証明書を発行します。後日、当該市町村窓口に出し、払い戻しを受けて下さい。
- ⑤居宅サービス計画書を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、一旦利用者が基本料金をお支払い下さい。サービス提供証明書を発行しますので、その後、当該市町村に対して保険給付分（9割）を請求して下さい。
- ⑥早朝・夜間（5：00～8：30）（18：00～22：00）は25%割り増になります。
- ⑦深夜（22：00～翌5：00）は50%割り増しになります。なお、夜間・深夜時間は受け付けておりません。
- ⑧上表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、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。
- ⑨やむを得ない事情で、かつ、利用者の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

### (3) 交通費

- ①上記サービスを提供する地域（福島市、伊達市、桑折町、国見町、川俣町、二本松市）で実施する指定訪問介護に要した交通費は無料とする。但し、通院等乗降介助利用に関する交通費下記の表の通りになります。

（距離運賃…出発【自宅又は病院】から終了【自宅又は病院】1回あたり）

|        |            |
|--------|------------|
| 5kmまで  | 1,100円（税込） |
| 10kmまで | 1,650円（税込） |
| 15kmまで | 2,200円（税込） |
| 20kmまで | 2,750円（税込） |
| 25kmまで | 3,300円（税込） |
| 30kmまで | 3,850円（税込） |

- ②上記サービスを提供する地域（福島市、伊達市、桑折町、国見町、川俣町、二本松市）以外の居宅において指定訪問介護（通院等乗降介助を含む）を実施する場合、サービスを提供する地域を超える所から地域外の居宅まで効率的な走行で測定した距離1kmあたり55円（税込）を交通費として負担して頂きます。なお、1km未満は1kmに繰り上げます。

### (4) 支払い方法

利用料金は翌月初回サービス提供時に現金による支払い。又は、取引金融機関の預金口座振替により支払願います。居宅サービス計画書を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、一旦利用者が基本利用料金をお支払い下さい。サービス提供証明書を発行しますので、その後当該市町村に対して保険給付分を請求する事になります。

## 6. キャンセル

(1) 利用者の容体の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合には、すみやかに以下の連絡先までご連絡下さい。

|           |              |
|-----------|--------------|
| 電話番号      | 024-521-4199 |
| サービス提供責任者 | 奈良輪 武彦       |

(2) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、サービス利用実施の24時間前までにご連絡下さい。それ以降のご連絡のない無断のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください。

但し、利用者の容体の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

| 時 間             | キャンセル料   | 備 考 |
|-----------------|----------|-----|
| サービス利用実施の24時間前  | 無料       |     |
| サービス利用実施の12時間前  | 利用料金の50% |     |
| サービス利用実施の12時間以内 | 利用料金の全額  |     |

(3) キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

## 7. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話にてお申し込み下さい。当社職員がお伺いいたします。

訪問介護の内容を説明し契約を結んだ後に、訪問介護計画書を作成し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週間前までに文書でお申し出下さい。利用者の病変、急な入院などやむを得ない理由がある場合は、1週間以内の文書による通知をもってサービスを終了させることができます。

#### ②当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等などやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、1ヶ月前までに文書でご通知いたします。

#### ③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

ア. 利用者が介護保険施設に入所した場合。

イ. 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、要支援1・2又は非該当（自立）と認定された場合。

ウ. 利用者がお亡くなりになった場合や介護保険の被保険者資格を喪失された場合。

#### ④その他

ア. 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、利用者や

ご家族などに対して社会通念上逸脱する行為を行った場合、又は当社が破産した場合、利用者は即座にサービスを終了することができます。

- イ. 利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月分以上滞納し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず1ヶ月以内に支払わなかった場合。または、利用者やご家族などが当社や当社の従業員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。
- ウ. 地震、噴火等の天災、その他事業者の責に帰すべからず事由によりサービスを実施できなくなった場合には、事業者は利用者に対してサービスを終了させていただく場合がございます。

## 8. 個人情報の取扱いに関する事項

- (1) 事業所は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めるものとする。
- (2) 事業者が得た利用者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、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとする。
- (3) 事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさない。また、事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講ずる。
- (4) サービス担当者会議などにおいて、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文章により得ておく。

## 9. 緊急時の対応方法

訪問介護員は、指定訪問介護の実施中に利用者の病状の急変及びその他の緊急事態が生じたときは、事前の打ち合わせに従って、速やかに主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者などに連絡するなどの措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

(主治医)

所属医療機関名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

(家族等連絡先)

氏 名 続柄

---

住 所

---

電話番号

---

#### 10. 虐待の防止のための措置に関する事項

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。
- ①虐待を防止するための従事者に対する研修の実施
  - ②利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
  - ③その他虐待防止のために必要な措置
- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

#### 11. 相談・要望・苦情などの窓口

訪問介護サービスに関する相談、要望、苦情などはサービス相談窓口までお申し出下さい。

##### 【相談・苦情窓口】

##### (事業者の窓口)

事 業 者：民間救急警備株式会社 福島営業所

受付窓口：管理者 笠間 宏

所 在 地：福島市森合字台3番地の28

電話番号：024-521-4199

##### (市町村等の窓口)

福島市介護保険課：024-525-6587

国民健康保険団体連合会：024-528-0040

#### 12. 事故発生時の対応方法

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、速やかに市町村、居宅介護支援事業者、利用者の家族に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

なお、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、損害賠償を速やかに行います。但し、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではない。

市町村名 

---

家族等連絡先：

---

居宅介護支援事業所：

---

### 13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

|               |                          |
|---------------|--------------------------|
| 第三者による評価実施の有無 | 1. 有      2. 無           |
| 実施した直近の実施日    | 令和    年    月    日 (    ) |
| 評価機関の名称       |                          |
| 評価結果の開示状況     |                          |

### 14. 医療費控除について

訪問介護サービスの提供を受けた場合、その介護費用について次の条件を満たした場合、確定申告の医療費控除の対象となります。

(対象者)

以下の(1)・(2)いずれの要件も満たす方。

(1) 居宅サービス計画に基づいて、居宅サービスを利用すること。

(2) 居宅サービス計画に次の医療系サービスのいずれかが位置付けられること。

医療系サービス：訪問看護（医療保険を含む）、訪問リハビリ、居宅療養管理指導  
通所リハビリ、短期入所療養介護

(対象費用額)

自己負担金

(必要書類)

サービス事業者が発行した、居宅介護支援事業者名及び医療費控除対象額の記載された領収書。

(申請方法)

サービス事業者が発行した領収書等を確定申告書に添付するか、確定申告書の提出の際に提示する必要があります。

(注意事項)

医療費は、実際に支払ったものに限って控除の対象となります。

未払いとなっている医療費は、実際に支払った年の医療費控除の対象となります。

### 15. 記録の整備

利用者に対する訪問介護サービスの提供に関する記録を整備するとともに完結の日から5年間保存する。



訪問介護サービス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 者)**

住 所 福島市森合字台3番地の28 \_\_\_\_\_

事 業 所 民間救急警備株式会社 福島営業所 \_\_\_\_\_ (印)

説 明 者 \_\_\_\_\_ (印)

私は、本書面により、事業者から訪問介護サービスについての重要事項の説明を受けました。

**(利 用 者)**

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

**(代 理 人)**

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)