

# 訪問介護及び日常生活支援総合事業（緩和型訪問サービス）重要事項説明書

（ 令和 6年 4月1日 現在 ）

## 1 わかばケアセンター西新井の概要

### (1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	わかばケアセンター西新井
所在地	東京都足立区西新井栄町1丁目16番2号
介護保険指定番号 ・その他のサービス	・訪問介護 (東京都第1372109742号) ・居宅介護・重度訪問介護 (東京都第1312102591号) ・日常生活支援総合事業（緩和型訪問サービス） (東京都第1372109742号)
通常の事業の実施地域	足立区

\*上記サービス以外でもご希望の方はご相談ください。

### (2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	介護福祉士	1名 (0)		事業所の管理等	1名
サービス提供責任者	介護福祉士 介護職員初任者養成研修修了者（旧ヘルパー2級）	6名 (2)			6名
事務職員					0名
従業者	介護福祉士	7名 (2)	15名	訪問介護	22名
	初任者・実務者研修課程修了者		47名 (2)		47名

( ) 内は男性再掲

### (3) 営業日及び営業時間は、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、年末年始12月31日から1月3日までを除く
- 2 営業時間 午前9時から午後18時までとする。
- 3 緊急時 24時間電話対応とする。

(4) サービス提供時間帯

	通常時間帯 8:00~18:00	早朝 6:00~8:00	夜間 18:00~22:00	備考
平日	○	○	○	
土・日・祝日	○	○	○	

\* 時間帯により料金が異なります。

2 サービス内容

(1) 身体介護 (要介護の方のみ)

(2) 生活援助 (要介護の方のみ)

(3) 日常生活支援総合事業 (緩和型訪問サービス)

※ 要支援、事業対象者の方のみ自立支援を目的とした「身体介護や生活援助」等を行います。

(4) その他のサービス

・介護関連サービス相談

3 利用料金

(1) 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 (料金表) の1割から3割 (一定以上の所得者) 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自己負担となります。

①訪問介護 (要介護1~5の方) の場合

\*自己負担額は下記の金額 (各種加算を除く) となります。

身体介護

内容	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 (30分増す毎に)
身体介護	1,858円	2,781円	4,411円	6,463円	934円を追加
(1割)	(186円)	(279円)	(442円)	(647円)	(94円)
(2割)	(372円)	(557円)	(883円)	(1,293円)	(187円)
(3割)	(558円)	(835円)	(1,324円)	(1,939円)	(281円)

生活援助

内容	20分以上45分未満	45分以上
生活援助	2,040円	2,508円
(1割)	(204円)	(251円)
(2割)	(408円)	(502円)
(3割)	(612円)	(753円)

## 身体介護に引き続き行われる生活援助

内 容	20分以上	45分以上	70分以上
身体介護に引き続き行われる生活援助	741円	1,482円	2,223円
(1割)	(75円)	(149円)	(223円)
(2割)	(149円)	(297円)	(445円)
(3割)	(223円)	(445円)	(667円)

- \* 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（午後10時～午前6時）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、お客様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。
- \* やむを得ない事情で、かつ、お客様の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金になります。

## 緩和型訪問サービス（事業対象者、要支援1～2の方）の場合

サービス名称	サービスの内容	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
緩和型訪問サービス	身体介護を伴う	1回あたり 3,112円	312円	623円	934円
緩和型訪問サービス	生活援助のみ	1回あたり 2,815円	282円	563円	845円

## 特定事業所加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げるいずれかの加算を算定している場合に適用します

内 容	単位数	加算率
特定事業所加算（Ⅰ）	1回につき	所定単位数の 20%
特定事業所加算（Ⅱ）	1回につき	所定単位数の 10%
特定事業所加算（Ⅲ）	1回につき	所定単位数の 10%

介護職員処遇改善加算 ・ 特定処遇改善加算 ・ 介護職員等ベースアップ等支援加算

都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し指定訪問介護及び日常生活支援総合事業（緩和型サービス）を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、所定単位数に加算が適用します。介護職員等特定処遇改善加算、介護職員処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ支援加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。（令和6年5月まで適用）

(1) 訪問介護

内 容	加 算 率
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数（1月間利用した単位数）の 13.7%
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数（1月間利用した単位数）の 10.0%
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数（1月間利用した単位数）の 6.3%
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数（1月間利用した単位数）の 4.2%
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数（1月間利用した単位数）の 2.4%

※上記加算は令和6年5月まで

(2) 緩和型訪問サービス

サービス名	緩和型訪問サービスⅠ	緩和型訪問サービスⅡ	緩和型訪問サービスⅢ
利用回数	週1回利用	週2回利用	週3回利用
対象者	要支援1及び2	要支援1及び2	要支援2
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	161単位	322単位	511単位
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	118単位	235単位	372単位
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	65単位	129単位	205単位
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	74単位	148単位	235単位
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	49単位	99単位	157単位
介護職員等ベースアップ等支援加算	28単位	56単位	89単位

※上記加算は令和6年5月まで

## 介護職員等処遇改善加算（令和6年6月より適用）

都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し指定訪問介護及び日常生活支援総合事業（緩和型サービス）を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、所定単位数に加算が適用します。介護職員等処遇改善加算は区分支給限度基準額の対象外となります。

### （1）訪問介護

内 容	加 算 率
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数（1月間利用した単位数）の 24.5%
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数（1月間利用した単位数）の 22.4%
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数（1月間利用した単位数）の 18.2%
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数（1月間利用した単位数）の 14.5%

※上記加算は令和6年6月より適用

### （2）緩和型訪問サービス

サービス名	緩和型訪問サービスⅠ	緩和型訪問サービスⅡ	緩和型訪問サービスⅢ
利用回数	週1回利用	週2回利用	週3回利用
対象者	事業対象者、要支援1及び2	事業対象者、要支援1及び2	要支援2
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	288単位	576単位	913単位
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	263単位	526単位	835単位
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	214単位	428単位	678単位
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	171単位	341単位	540単位

### 初回加算

新規に訪問介護計画書を作成した利用者には、サービス責任者が、初回もしくは初回の指定訪問介護及び日常生活支援総合事業（緩和型サービス）を行なった日の属する月に指定訪問介護及び日常生活支援総合事業（緩和型サービス）を行った場合、又は他の訪問介護員等が、初回もしくは初回の訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護及び日常生活支援総合事業（緩和型サービス）を行った際にサービス提供責任者が同行した場合に適用します。

内 容	単 位	金 額	負担額（1割）	（2割）	（3割）
初回加算	1月につき200単位	2,280円	228円	456円	684円

### 緊急時訪問介護加算

身体介護について利用者または家族等の要請で、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携し、ケアマネージャーが必要と認めた場合に居宅サービス計画で予定されていない訪問介護を緊急に行なった場合に適用します。

内 容	単 位	金 額	負担額（1割）	（2割）	（3割）
緊急時訪問介護加算	1回につき100単位	1,140円	114円	228円	342円

### 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

指定訪問リハビリテーション・指定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（病院にあたっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る）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を作成（変更）した場合、初回の指定訪問介護が行われた日から3月の間、1月につき加算が適用します。

### 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

指定訪問リハビリテーション・指定通所リハビリテーションを実施している事業所の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあたっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る）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おいて、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を作成（変更）した場合、初回の指定訪問介護が行われた日から3月の間、1月につき加算が適用します。

内容	単位	金額	負担額（1割）	（2割）	（3割）
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位/月	1,140円	114円	228円	342円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位/月	2,280円	228円	456円	684円

## （2）交通費

前記2の（1）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通常の実施地域を越えて行う指定訪問介護及び日常生活支援総合事業（緩和型サービス）に要した交通費は、その実費を徴収いたします。なお、自動車を使用した場合の交通費は、1回の訪問につき、次の額を徴収させていただきます。

- ① 事業の実施地域を越えて、片道おおむね1キロメートルあたり 100円
- ② 前項の費用の支払を受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）をいただきます。

## （3）キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は至急ご連絡ください。

（連絡先 電話03-5845-5366）

ご利用の前日18時までにご連絡いただいた場合	無 料
ご利用の前日18時までにご連絡がなかった場合	1,500円

※ 日常生活支援総合事業をご利用の方はキャンセル料金を徴収致しません。ただし、緩和型訪問サービスをご利用の方で上記に該当する場合はキャンセル料を頂戴致します。

#### (4) その他

- ① お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はお客様のご負担になります。
- ② 料金のお支払い方法  
1か月ごとに計算し、翌月20日までに前月分の請求をいたしますので、請求月末日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行いたします。  
お支払い方法は、原則として自動口座引落しでお願いします。

#### 4 サービスの利用方法

##### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込み下さい。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1週間前までに文書でお申し出下さい。

###### ② 当社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いただ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。

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、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することができます。
- ・ お客様がお亡くなりになった場合

###### ④ その他サービスを受けるにあたっての留意事項

- ・ 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、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます
- ・ お客様が、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2週間以内に支払わない場合、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。
- ・ お客様やご家族などが当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合には、サービスの提供を中止させて頂くとともにただちに当該区市町村に状況報告を行うことがあります。

ハラスメントとみなされる行為は以下のとおりです。

ア、暴力又は乱暴な言動、無理な要求

- ・物を投げつける
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する
- ・サービス以外で対応時間が1時間以上を超える過度な拘束
- ・頻繁なサービス以外での訪問の要求
- ・対象範囲外のサービスの強要

イ、セクシュアルハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・猥褻な写真や動画を見せる
- ・性的な話し卑猥な言動をする 等

ウ、その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
- ・ストーカー行為など
- ・サービス利用中の写真や動画撮影、録音等を無断で SNS 等に掲載すること

## 5 当社の訪問介護及び日常生活支援総合事業（緩和型訪問サービス）のサービスの特徴等

### (1) 事業の目的

株式会社わかばケアセンターが開設する指定訪問介護事業所わかばケアセンター西新井以下「事業者」という。）が行う指定訪問介護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者（以下「訪問介護員等」という。）が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とする。

### (2) 運営の方針

- ① 事業所の訪問介護員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。
- ② 事業の実施に当たっては、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。
- ③ 事業の実施に当たっては、関係区市町村、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るものとする。

## 6 緊急時の対応方法

### (1) 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化があった場合は、別紙緊急連絡表に記載された医療機関、ご家族等への連絡、救急要請等必要な処置を講ずる他、居宅介護支援事業所とも連携を図ります。



## (2) 事故発生時の対応

- ① 利用者に対する介護サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに管理者及び利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じると共に保険者に報告します。
- ② その事故で、事業所の責めに帰すべき事由により利用者に生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

## 7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 白井 直美
-------------	-----------

(2) 虐待防止のための対策を検討する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徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを区市町村に通報します。

## 8 衛生管理等

(1) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

(2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

(3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

## 9 業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 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に行います。

(3) 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います。

## 10 サービス内容に関する苦情

(1) 当社お客様相談・苦情担当

当社の訪問介護及び日常生活支援総合事業（緩和型訪問サービス）に関するご相談・苦情を承ります。

担当 お客様相談係 白井 直美 電話 03-5845-5366  
FAX 03-5845-5367

※緊急時24時間電話対応

(2) その他

当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

区市町村名 足立区

担当 足立区福祉部介護保険課	電話 03 (3880) 5111 (代表)
基幹地域包括支援センター	電話 03 (5681) 3373
東京都国民健康保険団体連合会	電話 03 (6238) 0177

1.1 当社の概要

名称・法人種別	株式会社 わかばケアセンター
代表取締役氏名	北爪 初江
本社所在地	東京都足立区竹の塚1丁目33番10号
電話番号	03 (5809) 6202
F A X	03 (5809) 6203

年 月 日

訪問介護及び日常生活支援総合事業（緩和型訪問サービス）の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

東京都足立区竹の塚1丁目33番10号  
株式会社 わかばケアセンター  
代表取締役 北爪 初江

訪問介護事業所 わかばケアセンター西新井  
説明者  
氏名

私は、契約書および本書面により、事業所から訪問介護及び日常生活支援総合事業（緩和型訪問サービス）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

代理人

住所  
氏名

家族

住所  
氏名