

訪問介護 重要事項説明書

この「訪問介護 重要事項説明書」は、ナイスケアの訪問介護サービスを受けられる際に、ご利用者やそのご家族に対して当社の事業運営規程の概要、訪問介護従事者などの勤務体制等、ご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契約締結の前に説明し同意を得るものです。

1 訪問介護ナイスケアたまがわが提供するサービスについての相談窓口

電話：044-431-3531 フリーダイヤル：0120-431-481

営業時間：月～土 9：00～18：00 祝日及び年末年始は除く

担当：管理者（吉田 美也子） ※ご不明な点は、なんでもおたずね下さい。

2 当社の訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ① 事業所の訪問介護員は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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入浴・排泄・食事等の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。
- ② 事業の実施に当たっては、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの緻密な連携を図り、総合的なサービスの提供を行います。
- ③ 事業所は、利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合にただちに防止策を講じ区市町村へ報告します。

3 訪問介護ナイスケアたまがわの概要（令和6年6月1日 現在）

(1) 事業所所在地

事業所名	訪問介護ナイスケアたまがわ（事業所番号 1475200927）
所在地	〒211-0012 神奈川県川崎市中原区中丸子 558
サービス提供地域	川崎市（中原区・幸区）※提供地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容
管理者	介護福祉士	1人		契約・苦情相談等
サービス提供責任者	介護福祉士	2人	0人	サービス連絡調整 同行訪問・サービス等
事務職員	社会福祉士・介護福祉士・初任者	1人	0人	経理・総務
従事者	介護福祉士	0人	3人	サービス提供
	実務者・初任者	0人	6人	サービス提供

(3) サービスの利用のために

事項	有無	備考
ホームヘルパー変更の可否	○	変更希望の方はお申し出ください
男性ヘルパーの有無	○	変更希望の方はお申し出ください
従業員への研修の実施状況	○	2ヵ月に1回 介護研修を実施
サービスマニュアルの作成状況	○	
第三者評価実施	×	実施日： 年 月 日 評価機関名：

(4) サービス提供の基本的な時間帯

9：00～18：00 年中無休 その他、別途ご相談下さい。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、訪問介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。
※居宅サービス計画（以下、「ケアプラン等」という）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 ご利用者の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。なお、文書は当社で用意してありますので、必要なときはお申し出下さい。

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ヵ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、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

I. ご利用者が介護保険施設等に入所した場合。

II. 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合。
但し、介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業へ移行の場合は、再度、重要事項説明書の取り
交わしを行います。

III. ご利用者が亡くなられた場合および被保険者資格を喪失した場合。

IV. 最後のサービス利用月から12か月が経った場合は、最後のサービス利用月を契約終了月とします。

(3) その他

① 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、ご利用者やご家族等に対し
て社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、ご利用者は文書で解約を通知する
ことによってすぐにサービスを終了することができます。

② ご利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず
2週間以内に支払われない場合、またはご利用者やご家族の方などが当社のサービス従事者に対して本契
約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了さ
せていただく場合があります。

5 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合、事前の打ち合わせに従い、主治医、救急隊、親族、居宅介
護支援事業者等へ連絡します。

6 サービス内容

身体介護：食事介助 ・ 入浴介助 ・ 排泄介助 ・ 清拭 ・ 体位交換 ・ 通院 等
生活援助：調理 ・ 掃除 ・ 洗濯 ・ 買い物 ・ 介護相談 等

7 利用料金

(料金表は別紙を参照ください)

(3) 交通費

前記3の(1)のサービス提供地域内への利用者宅訪問時の交通費は無料です。それ以外の地域への訪問や、
サービス提供中の移動(通院、外出時の同行)にかかる交通費は実費をいただきます。

(4) サービスの中止に関わるご利用者負担金(消費税がかかります)

急なご利用者のご都合によるサービス中止の場合は、下記の料金をお支払い頂きます。

サービスの中止が必要となった場合は至急ご連絡下さい。(044-431-3531)

ご利用の前日 17:00 までにご連絡いただいた場合	無 料
前日 17:00 以降にご連絡いただいた場合	一律 ¥2,500- (税抜)

(5) 不在時の待機に関わるご利用者負担金(消費税がかかります)

サービス時間にご利用者のご不在の時は、下記の料金が必要です。

① ヘルパー待機時間が10分未満 ……………無料

② ヘルパー待機時間が10分~20分まで ……………¥830- (税抜)

③ それ以降は、不在時待機料金ではなくサービスの中止料金となります。 ……………¥2,500- (税抜)

(6) その他

① 「訪問介護契約書」第5条4項に伴うコピー代は、2回目から1枚につき15円(税抜)のご負担となります。

② 利用者のお住まいでサービスを提供するために必要となる水道、ガス、電気、電話等の費用、利用者と
一緒に外出するサービスでかかる施設利用料、公演代などは、利用者にご負担いただきます。

また、外出サービス時にヘルパーが同席する場合の食事代や喫茶代などは、利用者にご負担いただきます。

③ 料金の支払い方法

毎月、20日までに前月分の請求をいたしますので月末までにお支払いください。お支払い頂きますと、領
収証を発行します。お支払方法は、銀行あるいは郵便局の自動引落としです。但し、これによりがたい場合
は、ご利用者が手数料を負担して、次の口座に振替・振込によって支払うことができます。

・郵便局の場合 郵便振替用紙 口座番号：00160-2-186422 加入者：株式会社ナイスケア

・銀行の場合 みずほ銀行 自由が丘支店 普通預金

口座番号：1831166 口座名義：株式会社ナイスケア

8 契約内容及び事業所内容の変更について

報酬改定に伴う料金等の変更、事業所内容等の変更が生じた場合は、文章にて通知致します。

9 介護保険法及び厚生労働省令の改正について

国に定める「介護給付費（介護報酬）」及び自治体が定める「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準条例」等に改正があった場合、当社の料金体系及び人員、設備及び運営に関する基準は、国が定める「介護給付費（介護報酬）」及び自治体が定める「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準条例」等に準拠するものとします。

10 サービスの内容等に関する相談、苦情の窓口

(1) 当社窓口

株式会社ナイスケア（本社）	03-3717-3343
訪問介護ナイスケアたまがわ 管理者	044-431-3531

(2) 苦情相談窓口

川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課 受付時間月～金 8:30～17:00 ・日・祝日、12/29～1/3を除く	川崎市川崎区 宮本町1番地	044-200-2111
神奈川県国民健康保険団体連合会 受付時間（土・日・祝日を除く）9:00～17:00	横浜市西区楠町27-1	045-329-3400

(3) その他の相談窓口

川崎市の保健福祉センター	受付時間 月～金 8:30～17:00	
幸区役所保健福祉センター 高齢・障害課	川崎市幸区戸手本1-11-1	044-556-6619
中原区役所保健福祉センター 高齢・障害課	川崎市中原区小杉町3-245	044-744-3217
川崎市 虐待相談・通報（高齢）		
健康福祉局地域包括ケア推進室	川崎市川崎区宮本町1	TEL 044-200-2470 FAX 044-200-3926

※苦情への対応について当事業所は、ご利用者に対して、自ら提供した訪問介護サービスに係る苦情を受付けた場合、以下の基本手順に基づいた対応を実施します。

- | | |
|---------------------|---------------------------|
| ①苦情の受付 | ②苦情内容の確認 |
| ③苦情解決責任者等への報告 | ④ご利用者への苦情解決に向けた対応の事前説明・同意 |
| ⑤苦情の解決に向けた対応の実施 | ⑥再発防止、および改善の実施 |
| ⑦ご利用者への苦情解決結果の説明・同意 | ⑧苦情解決責任者等への最終報告 |

11 当社の概要

名称・法人種別 株式会社ナイスケア
 代表者役職・氏名 代表取締役 徳永 泰行
 本社所在地 東京都目黒区大岡山1-1-8
 営業所 訪問介護ナイスケア（目黒区）・訪問介護ナイスケア世田谷（世田谷区）
 訪問介護ナイスケア大田（大田区）・訪問介護ナイスケアたまがわ（川崎市中原区）
 介護タクシー・訪問看護ステーション・福祉用具貸与、販売・住宅改修
 居宅介護支援事業所5ヶ所
 その他 介護職員養成研修機関 等 以上

訪問介護 重要事項説明書 料金表別紙 (令和6年6月1日改訂)

7 利用料金

(1) サービス利用料の基本利用料金

- ① サービスの型とサービス時間によりご利用料金が決まります。
- ② 介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として総費用額の1割がご利用者の負担となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用(介護保険限度外料金)は全額ご利用者の負担となります。また、介護保険負担割合証等の記載内容に沿ってご利用者負担が2割又は3割となる場合があります。
- ③ 介護保険限度外料金につきましては、支給限度基準を超える単位数に単位数単価を乗じた金額となります。

訪問介護サービス基本利用料金 (利用者負担/利用総額)

身体介護	負担割合	20分未満	20分～30分	30分～60分	60分～90分	30分増すごとに
	1割負担	¥182- / ¥1,812-	¥272- / ¥2,713-	¥431- / ¥4,403-	¥631- / ¥6,305-	¥92- / ¥911-
2割負担	¥363- / ¥1,812-	¥543- / ¥2,713-	¥861- / ¥4,403-	¥1,261- / ¥6,305-	¥183- / ¥911-	
3割負担	¥544- / ¥1,812-	¥814- / ¥2,713-	¥1,261- / ¥4,403-	¥1,892- / ¥6,305-	¥274- / ¥911-	
		163単位×11.12	244単位×11.12	387単位×11.12	567単位×11.12	82単位×11.12
生活援助	負担割合	20分～45分	45分以上	身体介護に引続き生活援助を行う場合		
				20分以上	45分以上	70分以上
1割負担	¥198- / ¥1,979-	¥245- / ¥2,446-	¥73- / ¥722-	¥145- / ¥1,445-	¥217- / ¥2,168-	
2割負担	¥396- / ¥1,979-	¥490- / ¥2,446-	¥145- / ¥722-	¥289- / ¥1,445-	¥434- / ¥2,168-	
3割負担	¥594- / ¥1,979-	¥734- / ¥2,446-	¥217- / ¥722-	¥434- / ¥1,445-	¥651- / ¥2,168-	
		178単位×11.12	220単位×11.12	65単位×11.12	130単位×11.12	195単位×11.12

※利用料金の合計は、端数処理の関係で若干の違いが出る場合があります。

※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、ご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。

※基本料金に対して、早朝(6:00～8:00)、夜間(18:00～22:00)帯は上記料金の25%増し深夜(22:00～6:00)帯は同50%増しとなります。

※やむを得ない事情で、かつ、ご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。

(2) 加算料金

① 初回加算 (月1回の加算)

200単位/月×11.12=1割負担¥223・2割負担¥445・3割負担¥668/¥2,224 (利用者負担/利用総額)

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又は他の訪問介護員等に同行訪問した場合。

② 緊急時訪問介護加算 (回数に応じた加算)

100単位/回×11.12=1割負担¥112・2割負担¥223・3割負担¥334/¥1,112 (利用者負担/利用総額)

利用者や家族の要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、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。

③ 生活機能向上連携加算Ⅰ (初回月に算定)

100単位/月×11.12=1割負担¥112・2割負担¥223・3割負担¥334/¥1,112 (利用者負担/利用総額)

サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションのリハビリ専門職の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書を作成した場合に算定。

生活機能向上連携加算Ⅱ (初回から3ヶ月間算定)

200単位/月×11.12=1割負担¥228・2割負担¥456・3割負担¥685/¥2,280 (利用者負担/利用総額)

サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションのリハビリ専門職のリハビリに同行し、共同でアセスメントを行い、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書を作成した場合に算定。

④ 介護職員処遇等改善加算 ※区分支給限度基準の算定対象外

	要件	処遇改善加算の単位数
加算(Ⅰ)	加算Ⅱに加え、経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること(介護福祉士30%以上)	介護報酬総単位数×24.5% ※1単位未満の端数は四捨五入
加算(Ⅱ)	加算Ⅲに加え、改善後の賃金年額が440万以上が1人以上、職場環境の更なる改善、見える化。	介護報酬総単位数×22.4% ※1単位未満の端数は四捨五入
加算(Ⅲ)	加算Ⅳに加え、資格や勤務年数等の応じた昇給の仕組みの整備する。	介護報酬総単位数×18.2% ※1単位未満の端数は四捨五入
加算(Ⅳ)	職場環境の改善、賃金体系等の整備及び研修の実施等。	介護報酬総単位数×14.5% ※1単位未満の端数は四捨五入