

身体障害者居宅介護重要事項説明書

2024年4月改訂

1 事業者の概要

名称	中央区
法人の種別	特別地方公共団体
法人の所在地	中央区築地1-1-1
法人の電話番号	03-3543-0211
代表者名	中央区長

2 本事業所の概要

名称	新川訪問介護ステーション
事業所の所在地	中央区新川2-27-3
事業所番号	1310200074
営業日、時間	年中無休、24時間
居宅介護サービス提供地域	中央区

3 サービスの提供時間

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

*相談窓口の曜日・受付時間は上記と異なります。

4 事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	合計
管理者	1名		1名
サービス提供責任者	1名		1名
介護福祉士	3名※	5名	8名

※うち1名はサービス提供責任者と兼務

5 提供する居宅介護サービス

(1) 原則として20分以上30分未満の身体介護

- ・排せつ介助 オムツ交換、トイレ(ポータブル含む)への誘導など
- ・身体の清拭 ・体位変換・移動介助 ・水分補給
- ・衣類着脱介助 ・配膳その他

(2) その他のサービス

- ・上記の他、必要に応じた居宅介護サービス及び介護相談等

(3) ヘルパーの禁止行為

- ①利用者に対する暴力等の虐待行為
- ②身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(緊急やむを得ない場合を除く。)
- ③利用者の同居家族に対するサービス
- ④居宅介護(身体介護、家事援助)における外出や単なる見守りのサービス

6 主たる対象者

身体障害者（18才以上）

7 利用料金

（1）介護給付費支給対象サービス利用者負担額

サービスに要した費用の原則1割。ただし、区市町村から居宅介護等利用者負担減額の決定を受けている場合は、減額後の額。月額負担上限額については、各市区町村が定めた額。また、居宅介護サービスに要した総費用額から利用者負担額を差し引いた額を介護給付費として事業者が受領します。なお、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」第31条により特例の適用を受ける場合は、区が定める額となります。また、同一世帯に障害福祉サービスの利用者が複数いる場合、障害福祉サービスと介護保険サービスを併用する利用者がある場合で、利用者負担の合計額が一定の額を超える場合には、高額障害福祉サービス等給付費等を支給され負担が軽減される場合もあります。詳しくは区にお尋ねください。

居宅介護サービス提供に要した総費用額は、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスなど及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第523号）」別表介護給付費等単位数表により算定する単位数に「厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成18年厚生労働省告示第539号）」を乗じて得た額となります。

（2）加算対象サービス

以下のサービスは、介護給付費の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の1割を追加料金としてご負担いただきます。

① 初回加算 別途224円

利用者が過去2か月、当事業所から指定居宅介護サービス等の提供を受けておらず、新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、初回加算料がかかります。

② 緊急時対応加算 別途112円

利用者やその家族等からの要請を受けて、緊急時等に居宅介護計画にない居宅介護（身体介護）サービスを行った場合に緊急時対応加算がかかります。

③ 特定事業所加算（下表のうち事業所が該当する区分のみ加算）

訪問の時間帯に関わらず、訪問の都度加算されます。

加算区分	介護報酬	負担額
特定事業所加算（Ⅰ）	573円	58円
特定事業所加算（Ⅱ）	286円	29円
特定事業所加算（Ⅲ）	286円	29円
特定事業所加算（Ⅳ）	143円	15円

④ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（注1）

各種加算（福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算を除く）を加えた1月あたりの総利用額の27.4%がかかります。

⑤ 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算（注1）

各種加算（介護職員処遇改善加算を除く）を加えた1月あたりの総利用額の4.5%がかかります。

⑥ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（注2）

各種加算を加えた1月あたりの総利用額の34.7%がかかります。

- ⑦ 2人のヘルパーにより居宅介護サービスを行う場合は、2人のヘルパーについて区が認める場合（①身体的理由②暴力行為等③その他利用者の状況から①、②に準ずると認められる場合のいずれかに該当する場合）で、利用者から同意を得ている場合、各ヘルパーの所定単位数で算定します。

（注1）令和6年5月31日まで加算されます。

（注2）令和6年6月1日から加算されます。

（3）交通費

無 料

（4）キャンセル料

急なキャンセルの場合は、キャンセル料はいただきませんが派遣の都合がありますので、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 3552-5670）

（5）その他

利用者のお住まいで居宅介護サービスを提供するために必要となる水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者にご負担いただきます。

（6）支払い方法

利用者は、口座振替か、現金及び口座振込のうちいずれかの方法を選択し、利用料金を支払います。

ア 口座振替の場合は、事業者は前月分の利用料金振替の通知書を利用者に対して発行し、毎月15日まで請求を行います。毎月27日（金融機関が休みの場合は翌営業日）に前月分の利用料金を利用者の指定する郵便局又は金融機関の口座から振り替えます。

イ 口座振替を利用されない場合は、利用者に対し毎月15日までに前月分の請求書を発行しますので、その月の月末までに特別養護老人ホーム「マイホーム新川」窓口で現金でお支払いいただくか、金融機関から当施設が指定する金融機関の口座にお振り込みいただきます。口座振込の場合、振込手数料は利用者負担となります。

※ 事業者は、利用料金をお支払いいただいた場合、領収書を発行いたします。

8 居宅介護サービスの利用方法

（1）居宅介護サービスの利用開始

- ① 居宅介護サービスについて介護給付費支給決定を受けた方で、当事業者の居宅介護サービス利用を希望される方は、電話等でご連絡ください。当事業者の居宅介護サービス提供に係る重要事項についてご説明します。
- ② 居宅介護サービス利用が決定した場合は契約を締結し、居宅介護計画を作成して、居宅介護サービスの提供を開始します。契約の有効期間は介護給付費支給期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受け、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。
- ③ 居宅介護サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握させていただきます。

（2）居宅介護サービスの終了

- ① 利用者の都合で居宅介護サービスを終了する場合

居宅介護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 当事業所の都合で居宅介護サービスを終了する場合

やむを得ない事情により、居宅介護サービスの提供を終了させていただく場合があります。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、自動的に居宅介護サービスを終了いたします。

- ・利用者が施設等に入所した場合
- ・居宅介護サービスの介護給付費支給期間が終了し、その後支給決定がない場合
- ・利用者が亡くなられた場合

④ その他

ア 当事業所が正当な理由なく居宅介護サービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、または利用者や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、利用者は文書で解約を通知することにより、すぐに居宅介護サービスを終了することができます。

イ 利用者が、居宅介護サービス利用料金の支払を正当な理由なく1か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払わない場合、又は利用者や家族の方などが当事業所や当事業所の居宅介護サービス従業員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、当事業所は文書で通知することにより、直ちに契約を解除することができます。

(3) その他

原則として鍵はお預かりしません。ただし、利用者の状況等によりやむを得ない場合は、協議のうえ覚書を結ぶこととします。

9 緊急時の対応方法

居宅介護サービスの提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、家族が不在等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

【主治医】

医療機関	
住所	
電話番号	
主治医氏名	

【家族等緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

1 0 この契約に関する苦情・相談窓口

- ① 当事業所のご利用相談・苦情窓口
担当窓口

新川訪問介護ステーション 電話 3 5 5 2 - 5 6 7 0

- ② その他

当事業所以外に区の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。

中央区高齢者福祉課高齢者サービス係 電話 (3 5 4 6) 5 3 5 5

中央区障害者福祉課給付指導係 電話 (3 5 4 6) 5 7 4 4

(受付時間 月～金曜日 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0)

また、東京都社会福祉協議会に設置された「福祉サービス運営適正化委員会」においても区や都と連携しながら苦情対応を行っています。

東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会事務局

電話 (5 2 8 3) 7 0 2 0

(受付時間 月～金曜日 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0)

1 1 虐待防止のための措置に関する事項

虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止責任者	新川訪問介護ステーション 管理者
---------	------------------

1 2 第三者評価の実施状況

第三者評価実施の有無	有
実施した直近の年月日	2 0 1 6 年 3 月 1 日
実施した評価機関名称	株式会社 ケアシステムズ
評価結果の開示状況	有 ※マイホーム新川にて開示しています

年 月 日

居宅介護サービス利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

(所在地) 中央区新川 2-27-3
(名称) 新川訪問介護ステーション
(説明者) 氏名 印

私は契約書及び本書面により、居宅介護サービスの重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者

<住所>

<氏名> _____ 印

代理人（成年後見人）

<住所>

<氏名> _____ 印

家族代表

<住所>

<氏名> _____ 印

(利用者本人との関係: _____)