夜間対応型訪問介護重要事項説明書

２０２６年6月改定

1　新川訪問介護ステーションの概要

（１）夜間対応型訪問介護事業者の指定事業所番号およびサービス提供地域

指定事業所番号	夜間対応型訪問介護　（中央区1390200036号）
事業所名	新川訪問介護ステーション
所在地	中央区新川２－２７－３
サービス提供地域	中央区内

（２）職員体制

		資　　格	常勤兼務	業務内容
管　理　者　※		介護福祉士	1名	
サービス提供責任者		介護福祉士	1名	身体介護及び介護相談
従　事　者	看護師、介護福祉士等		2名以上	

※　サービス提供責任者と兼務

（３）サービスの提供時間

・午後６時から翌朝午前８時まで　（３６５日対応）

・ケアコール端末による24時間通報対応（オペレーションサービス）

＊相談窓口の曜日・受付時間は上記と異なります。

2　サービス内容

（１）オペレーションセンターサービス

・ケアコール端末を設置した利用者からの通報に対し、訪問介護員等の訪問の要否等の判断

（２）原則として３０分未満の訪問介護

・排泄介助　　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

（３）その他のサービス

・介護相談等

3　利用料金

（１）利用料

定期巡回及び訪問介護の利用には基本料金がかかります。介護保険でサービスを利用する場合は、下表のとおり原則として利用料は介護報酬額の利用者負担割合分になります。

		単位数	介護報酬額	利用者負担額（例）※注５
基本夜間対応型訪問介護費（１月あたり）		９８９	１１，２７４円	１，１２８円
サービス費用	定期巡回（１回あたり）	３７２	４，２４０円	４２４円
	随時訪問（Ⅰ）（１回あたり）	５６７	６，４６３円	６４７円
	随時訪問（Ⅱ）（１回あたり）※注１	７６４	８，７０９円	８７１円
24時間通報対応加算【加算】（１月あたり）※注２		６１０	６，９５４円	６９６円
サービス提供体制加算（Ⅰ）【加算】(1回あたり）※注３		２２	２５０円	２５円
サービス提供体制加算（Ⅱ）【加算】(1回あたり）※注３		１８	２０５円	２１円
サービス提供体制加算（Ⅲ）【加算】(1回あたり）※注３		6	６８円	7円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ【加算】(1月あたり）※注４			総利用額の２６．７％	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ【加算】(1月あたり）※注４			総利用額の２７．８％	

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ【加算】（1月あたり）※注４		総利用額の２４．６％
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ【加算】（1月あたり）※注４		総利用額の２５．７％
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）【加算】（1月あたり）※注４		総利用額の２０．４％
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）【加算】（1月あたり）※注４		総利用額の１６．７％

※注１　利用者の希望又は事業所の判断により、２人で訪問した場合の料金です。

※注２　日中においてもオペレーションサービスを利用する場合に加算されます。

※注３　サービス提供体制加算は、事業所が該当する区分のみ加算されます。

※注４　介護職員等処遇改善加算は、事業所が該当する区分のみ加算されます。各種加算を加えた総利用額で算定します。

※注５　１割負担の場合を表記しています。

①　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。

②　介護保険適用の対象であっても、保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなったときは、いったん１カ月あたりの介護報酬額の全額をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、区の窓口に提出しますと介護保険負担額分の払い戻しを受けることができます。

（２）交通費　　無　料

（３）ケアコール端末設置料　　無　料

（ただし、ケアコールによる通報及び通話料については利用者のご負担となります。）

（４）キャンセル料

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

①　利用者の住居で、サービスを提供するために必要な水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担になります。

②　料金のお支払い方法

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

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日までに請求を行います。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　現金・口座振込

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」窓口に現金でお支払いただくか、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。

③　機器、回線等の環境により正しく通報されない場合があります。コール機器設置時にテストコールを行い、通報環境の確認をいたしますが、それでもつながらない場合は、固定電話または携帯電話より、新川訪問介護ステーション代表番号へおかけください。

（代表番号　電話　３５５２－５６７０）

4　サービスの利用方法

（1）サービスの利用開始

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している介護支援専門員（ケアマネージャー）とご相談の上、お申し込み下さい。利用申込書によりサービス提供の依頼を受けた後、担当職員が訪問して契約及びケアコール端末の設置を行います。端末設置後、夜間対応型訪問介護計画を作成してサービスの提供を開始いたします。

（2）サービスの終了

①　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ください。

②　当事業所の都合でサービスを終了する場合

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あります。その場合は、終了３０日前までに文書で通知いたします。

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いたします。

・利用者が介護保険施設等に入所した場合
・利用者の要介護認定区分が、自立または要支援と認定された場合
・利用者が亡くなられた場合及び被保険者資格を喪失した場合

④　その他

ア　当事業所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、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を正当な理由なく１カ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかわらず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。

5　サービス利用のために

事　項	有無	備　　考
サービス従業員の変更の可否	○	変更希望の場合はお申し出ください
従業員への研修の実施状況	○	
サービスマニュアルの作成状況	○	

6　緊急時の対応方法

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。

緊急時のご連絡先	氏　　名	
	連　絡　先	
医療機関等	主治医氏名	
	連　絡　先	

7　サービス内容に関する苦情

①　当事業所の利用者相談・苦情担当

担当窓口　新川訪問介護ステーション　サービス提供責任者

電話　３５５２－５６７０

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（３５４６）５３５５

中央区介護保険課指導担当係長　　電話（３５４６）５７４９

東京都国民健康保険団体連合会　　電話（６２３８）０１７７

（受付時間　月～金曜日　９：００～１７：００）

8　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	２０２５年1月３０日
実施した評価機関名称	有限会社エテルノ
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

夜間対応型訪問介護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いたしました。

事業所
所在地　　東京都中央区新川２－２７－３
名　称　　新川訪問介護ステーション

説明者

私は、契約書および本書面により、事業者から夜間対応型訪問介護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（成年後見人）
＜住所＞

＜氏名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

家族代表
＜住所＞

＜氏名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（利用者本人との関係：＿＿＿＿＿＿＿＿）