

訪問介護 重要事項説明書(介護サービス)

(令和 6年 6月 1日現在)

1 当社が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

TEL : 【03-5950-0231】 月～金曜日 午前9:00～午後6:30

※ご不明な点は、何でもおたずねください。

2 アクセスポイント池袋の概要

(1) 訪問介護事業所の指定番号およびサービス提供地域

| | |
|-------------|---|
| 事業所名 | アクセスポイント池袋 |
| 所在地 | 東京都豊島区池袋2-55-13-1F |
| 電話番号 | 03-5950-0231 |
| 介護保険指定番号 | 訪問介護 (東京都 1371602085号) |
| 管理者 | 菊地 和世 |
| サービスを提供する地域 | 豊島区・新宿区・練馬区・板橋区・北区 ※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。 |

(2) 管理事務所 営業時間

| | |
|--------------|---------------|
| 月～金曜日 (祝日含む) | 午前9:00～午後6:30 |
|--------------|---------------|

※ 年末年始12月29日～1月3日までは除く。

(3) 職員体制 (サービス従業者について)

| | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 計 |
|---------------|---|----|-----|----|
| 管理者 | | 1名 | | 1名 |
| サービス提供 責任者 | 介護福祉士 | 4名 | 名 | 4名 |
| | 実務者研修修了者 | 名 | 名 | 名 |
| | 介護職員基礎研修修了者 | 名 | 名 | 名 |
| | 訪問介護員養成研修1級修了者 | 名 | 名 | 名 |
| | 訪問介護員養成研修2級修了者 | 名 | 名 | 名 |
| 訪問介護員 | 介護福祉士 | 名 | 名 | 名 |
| | 介護職員基礎研修修了者 訪問介護員養成研修1・2級修了者 介護職員初任者研修修了者 | 名 | 6名 | 6名 |

(4) サービス提供の時間帯

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

※ 時間帯により料金が異なります。

※ 休業日 年末年始（12月29日～1月3日）

3 サービス内容

(1) 身体介護

排泄介助、食事介助、清拭・入浴、
身体整容、体位変換、移動・移乗、
外出介助、起床及び就寝介助、服薬介助、
自立支援のための見守りの援助、
サービス準備・記録

等

(2) 生活援助

掃除、洗濯、ベッドメイク、
衣類の整理・被服の補修、
一般的な調理、配下膳、買物、薬の受取り、
サービス準備・記録

等

(3) その他サービス

介護相談

等

4 利用料金

(1) 利用料

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（下記料金表）の1割2割または3割です。お持ちの介護保険負担割合証をご確認ください。

また、お住まいの自治体によって助成金制度がご利用できる場合がございますので、ご確認ください。

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。

【料金表—基本料金・通常時間】

(単位に地域割増を乗じるため、端数計算となり、月末合計金額は若干の誤差が生じる場合があります。)

身体介護を単独で利用する場合

| 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分増すごとに) |
|--------|----------------|----------------|-------------------|------------------------|
| 2,040円 | 3,055円 | 4,856円 | 7,113円 | 1,026円 |

生活援助を単独で利用する場合

| | 20分以上45分未満 | 45分以上 |
|------|------------|--------|
| 生活援助 | 2,245円 | 2,758円 |

身体介護と生活援助を併用して利用する場合

| | 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分増すごとに) |
|------|---|----------------|-------------------|------------------------|
| 身体介護 | 3,055円 | 4,856円 | 7,113円 | 1,026円 |
| 生活援助 | 20分から起算して25分ごとに820円を加算(70分以上、2,451円を限度) | | | |

- ※ 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)帯にサービス開始となる場合は25%増し、深夜(午後10時～午前6時)帯にサービス開始となる場合は50%増しとなります。
- ※ 上記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、訪問介護計画に定められた目安の時間を基準とします。
なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合には、お客様の同意を得て居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに訪問介護計画の見直しを行います。
- ※ やむを得ない事情で、且つお客様の同意を得て、サービス従業者が2人で訪問した場合は2人分の料金をいただきます。
- ※ サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができなかった場合や、追加のサービスを提供した場合には、変更したサービスの内容と時間に応じた利用料金をご請求させていただきます。

上記の料金に状況に応じて加算される場合がある料金

| | | |
|------------------|---|--------------------|
| 初回加算 | 2,280円(サービス開始月、または2か月以上サービス提供がなかった場合の再開月のみ) | 該当の月 |
| 緊急時加算 | 1,140円(お客様またはそのご家族等から要請を受け、24時間以内にサービス提供を行った場合) | 該当のサービスがあったとき |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ)(Ⅱ) | 1,140円(Ⅰ) 通所リハビリや訪問リハビリと連携し理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言を受ける体制を構築し、助言を受け、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 | 該当月から3か月 |
| | 2,280円(Ⅱ) 上記に加え、リハビリを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問し実施した場合、またはサービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で実施した場合 | |
| 口腔連携強化加算 | 570円 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合 | 該当の月 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ)(Ⅱ) | 34円/日(Ⅰ) 認知症介護実践リーダー研修修了者を配置し、専門的な認知症ケアを実施、また従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達、技術的指導に係る会議を定期的開催した場合 | 現在、当事業所は申請しておりません。 |
| | 45円/日(Ⅱ) 上記(Ⅰ)の要件を満たし、認知症介護指導養成研修修了者を配置し、認知症ケアの指導を実施し、かつ職員ごとの認知症ケアの研修計画を作成、実施または実施を予定した場合 | |

| | | | |
|---------------------------------------|--|--|-----------------|
| 介護職員等処遇改善加算 (I) (II) (III) (IV) | 介護職員の処遇改善を行う加算 (I) 所定単位数の24.5%を加算 (II) 所定単位数の22.4%を加算 (III) 所定単位数の18.2%を加算 (IV) 所定単位数の14.5%を加算 | | 当事業所は(I)となります。 |
| 特定事業所加算 (I) (II) (III) (IV) (V) | 所定単位数の (I) 20% (II) 10% (III) 10% (IV) 3% (V) 3%を加算 | 事業所の体制要件、人材要件、重度要介護者等対応要件に適合 事業者が申請を行った翌月より加算となります。 | 当事業所は(II)となります。 |

上記の料金に状況に応じて減算される場合がある料金

| | | |
|----------------|---|------|
| 同一建物に対する減算 | 所定単位数に90%を乗じた単位数で算定 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 所定単位数に85%を乗じた単位数で算定 事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 所定単位数に88%を乗じた単位数で算定 正当な理由なく事業所と同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合(事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合を除く) | 該当なし |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合 | 措置ずみ |
| 業務継続計画未策定減算 | 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合 | 策定ずみ |

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する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、サービス従業者がお伺いするための交通費の実費をいただきます。

(3) キャンセル料

お客様のご都合により、訪問介護サービスの利用を中止または変更される場合には、事前に直接、事務所までご連絡をお願いします。

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。(TEL 03-5950-0231)

| | |
|----------------------------|-------------------|
| ご利用予定日の前日の18時までにご連絡いただいた場合 | 無料 |
| ご利用予定日の前日の18時までにご連絡がなかった場合 | 予定利用時間分のご利用料金の50% |

※ キャンセル料は介護保険対象外になりますので、全額自己負担となります。

※ ご利用者の緊急入院等、やむを得ないご事情の場合には、お申し出ください。

(4) その他

① お客様のお住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様のご負担になります。

- ② ご家庭内の高価な食器や備品などは、サービス従業者が誤って使用しないような場所への保管をお願いします。また、貴重品やふれてほしくないような物については、鍵のかかるような所での保管をお願いします。
- ③ 通院介助などで交通機関を利用した場合、サービス従業者の交通料金等はおお客様のご負担になります。
- ④ 料金のお支払方法
毎月月末締めとし、翌月 15 日前後に当月分の料金をご請求させていただきます。
料金のお支払方法は、基本的に口座振替となります。
ただし、やむを得ないご事情で、お振込または現金でのお支払いをご希望の方は、請求書到着後、10 日以内に、あらかじめご指定の方法でのお支払いをお願いします。
口座振替の方には、口座振替手続き完了後、振替日をご通知いたします。
- ⑤ 交通事情等によりサービス時間が多少前後することがございますが、ご了承をお願いします。
- ⑥ サービス期間中、当事業所の他のサービス従業者やサービス提供責任者などが同行する場合がございますのでご了承ください。
- ⑦ お客様のご希望やサービスの内容を考慮し、各日時の基本的な担当を決定しますが、複数のサービス従業者が交代でサービスを行うため、お客様からの担当のご指名等とはできないこととなっております。もし、固定のサービス従業者をご希望されたとしても、必ずしもご希望に添えない場合がございますのでご了承ください。また、担当交替のご希望がある場合には、直接事務所までお申し出ください。
- ⑧ やむを得ない事情により、サービス従業者やサービス提供日時を変更する場合がございますのでご了承ください。
- ⑨ 台風・暴風雨・大雪・地震などの気象災害や悪天候、交通機関トラブルやテロ災害など、やむを得ない外因的事由によって、中止や変更をお願いする場合がありますのでご了承ください。
- ⑩ 介護保険で定められているサービス範囲外のことはご提供できません。もし、自費サービスのご希望の場合は、事務所担当者にご相談をお願いします。
- ⑪ サービス従業者は、医療行為は行えません。また、高額な金銭の預かり（約 1 万円以上）、預貯金通帳、キャッシュカード、クレジットカードなどでの払い戻し、預け入れ、振込、支払業務などは行えません。
- ⑫ サービス従業者には、お客様から金銭、物品、飲食などをお受けすることを固く禁じています。誠に恐縮ではございますが、お茶・お菓子などのお気遣いをされないようお願いします。
- ⑬ サービス従業者の住所や電話番号・メールアドレスなど、個人情報はお教えできないこととなっております。何かございましたら、直接、事務所にご連絡をお願いします。

5 サービス提供にあたって

- (1) サービス提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。
担当の介護支援専門員が作成する居宅サービス計画に基づき、お客様の意向を踏まえて訪問介護計画を作成し、それに沿ってサービスを提供します。
※もし、お客様が要介護認定を受けられていない、居宅介護支援が行われていないなどの場合にはお客様の意思を踏まえて、必要な援助を行います。

(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ください。

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ヶ月前までに口頭または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、自動的にサービス終了します）

- ・ 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〕又は要支援〔※〕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。

ただし再度、要介護と認定され、お客様が当事業所のサービスを希望し、また当事業所がサービス提供可能な場合には、契約を復帰し、再度サービスを提供いたします。

- ・ お客様が亡くなられた場合及び被保険者資格を喪失された場合

④その他

・ 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、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、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約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14日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当事業所や当事業所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を行った場合は、当事業所より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。

・ お客様やご家族の方などが当事業所や当事業所の訪問介護員等に対して、ハラスメント行為を行い、それにより本契約を継続することが困難となった場合、文書で通知することにより、事前の予告期間を設けてまたは直ちに、サービスを終了させていただく場合があります。

※ハラスメント行為とは、妥当性を欠く要求をされた場合や、要求を実現しうるための手段・様態が社会通念上不相当な言動（例えば身体的攻撃、暴力的な言動、威圧的、差別的、性的、執拗な言動、長時間の拘束、謝罪の強要等）があった場合を指します。

(3) 事故発生時の対応

お客様に対する指定訪問介護のサービス提供により重大な事故が発生した場合は、速やかにご家族や居宅介護支援事業者、区市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、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。

※電化製品等の故障、住宅設備や家具の摩耗や経年劣化等による破損などは、サービス従業者の重大な過失がない限り、賠償の対象外となります。

6 虐待防止について

当事業所はご利用者等の人権擁護・虐待防止等の為に次に掲げる必要な措置を講じます。

- ・ 虐待防止の為に指針を整備します。
- ・ 虐待防止対策委員会を設置し、定期的に開催、結果を社内通知します。
- ・ 必要に応じて、自治体相談窓口等と連携し、対策を講じるよう努力します。
- ・ 必要に応じて、成年後見人制度等の利用を支援します。
- ・ 虐待防止担当者を定め、サービス従業者に対して研修等を通じて、虐待防止を啓発し、人権意識の向上に努めます。

高齢者虐待の相談・通報・届け出先窓口

当事業所の虐待防止責任者

担当 菊地 和世

電話 03-5950-0231

高齢者の虐待や養護者の支援に関する相談、通報、届出窓口は下記の通りです。

ご心配がありましたら、下記までお気軽にご相談ください。

| | |
|------------------|--------------|
| 豊島区保健福祉部高齢者福祉課 | 03-4566-2430 |
| 豊島区介護保険課 | 03-3981-1474 |
| 新宿区役所高齢者総合相談センター | 03-5273-4593 |
| 新宿区福祉部介護保険課給付係 | 03-5273-3497 |
| 板橋区おとしより保健福祉センター | 03-5970-7348 |
| 北区高齢者虐待防止センター | 03-3908-1112 |
| 練馬区練馬地域包括支援センター | 03-5984-2774 |
| 高齢者権利擁護センター | 03-3344-8628 |

7 身体拘束等の適正化について

当事業所は、利用者又は、他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならないこととし、身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

8 災害・感染症への取り組みについて

災害や感染症の発生時に継続的にサービスを提供できる体制を構築するため、業務継続計画を策定します。

感染症予防と蔓延防止の措置を講じます。

従業員に対して定期的な研修や訓練を実施し、災害や感染症が発生した場合であっても、業務継続計画に沿って、対応可能な場合のサービス提供の継続や早期の業務再開を図る措置を講じます。

9 ハラスメント対策について

訪問介護員及び事務員の就業環境が害されることを防止するため、「セクハラ防止規定」「パワハラ防止規定」を定め、法人内に「セクハラ・パワハラ相談窓口」を設置します。

適切な指定訪問介護の提供確保の観点から、職場において行われる性的な言動、または優越的な関係を背景とした言動であり、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員の就業が害されることを防止するための方針の明確化等必要な措置を講じます。

10 当社の訪問介護サービスの特徴など

(1) 事業の目的・運営の方針

- ① 当事業所のサービス従業者等は、要介護状態にある高齢者に対し、適切な指定訪問介護を提供することを目的とします。
- ② 当事業所のサービス従業者等は、要介護者等の心身の状況、その置かれている環境等を踏まえて、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訪問介護サービスを行います。
- ③ 事業の運営にあたっては、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(2) サービス利用のために

| 事項 | | 備考 |
|---------------|---|--------------------|
| サービス従業者の変更の可否 | 有 | 変更を希望される方はお申し出ください |
| 男性サービス従業者の有無 | 有 | 希望される方はお申し出ください |
| 従業員への研修の実施 | 有 | 定期的な研修プログラムを実施 |
| サービスマニュアルの作成 | 有 | |

1.1 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、必要に応じて事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者その他関係機関と連携し連絡いたします。

また、お客様またはそのご家族から緊急でサービスの要請を受け、サービス提供責任者および介護支援専門員がサービス提供の必要性があると判断し、また対応可能な場合にはサービス提供を行います。ただし、人員不足等の止むを得ない事情により対応できない場合がありますので、ご了承ください。

緊急時のご連絡先

| | | | |
|---------------|-----------|---------------|---------------|
| 主治医 医療機関 | 主治医 氏名 | | |
| | 連絡先 | 電話番号 () - | |
| 主治医 医療機関 | 主治医 氏名 | | |
| | 連絡先 | 電話番号 () - | |
| ご家族① | 氏名 | 続柄 () | |
| | 連絡先 | 電話番号 () - | 携帯番号 () - |
| ご家族② | 氏名 | 続柄 () | |
| | 連絡先 | 電話番号 () - | 携帯番号 () - |
| 主治医への 連絡基準 | | | |

当事業所の緊急時の連絡先

営業時間内 (月～金曜日 午前9:00～午後6:30) 03-5950-0231

営業時間外 090-8023-1122

※ 緊急対応可能時間 サービス提供時間に準じます

1.2 サービスに関する相談・苦情・事故対応

当事業所のお客様相談・苦情・事故対応 窓口

担当 菊地 和世 電話 03-5950-0231

その他 (当社以外に、市区町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。)

豊島区 介護保険課 03-3981-1318 月～金 8:30～17:15

新宿区 03-5273-3497

練馬区 03-3993-1344

板橋区 03-3579-2079

北区 03-3908-8325

東京都国民健康保険団体連合会 03-6238-0177

13 会社の概要

社名 株式会社アライブ
設立 平成12年 7月
所在地 東京都武蔵野市吉祥寺本町1丁目32番2号1F
電話番号 0422-23-8302
代表者 代表取締役 竹森 利恵

訪問介護提供にあたり、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

東京都豊島区池袋2丁目55番13号 合田ビル1F
アクセスポイント池袋

説明者

印

私は、本書面により、事業者から上記の内容の説明を受け、了承し、交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者住所

利用者名

印

代理人住所

代理人氏名

印
(続柄)