令和　8年 6月 1日

「指定居宅サービス」重要事項説明書

梨雲苑ヘルパーセンター

～訪問介護～

～介護予防訪問介護サービス～

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（富山県指定 第1670101722号）

当事業所はご契約者に対して訪問介護サービス・介護予防訪問介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者 1
2. 事業者の概要 1
3. 職員の配置状況 2
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金 2
5. 訪問介護サービスの利用に関する留意事項 7
6. 損害賠償について 8
7. 苦情の受付について 8
8. 提供するサービスの第三者による評価の実施状況 8
9. 実習生・見学者について 9
10. 記録の開示について 9

1.事業者

(1) 法人名　　社会福祉法人　梨雲福祉会
(2) 法人所在地　　富山県富山市吉作1725番地
(3) 電話番号　　076-436-2002
(4) 代表者氏名　　理事長　　林　一枝
(5) 設立年月　　平成2年6月19日

2.事業所の概要

(1) 事業所の種類　　指定訪問介護（介護予防訪問介護サービス）事業所
令和2年4月 1日指定
富山県1670101722号
※当事業所は特別養護老人ホーム梨雲苑に併設されています

(2) 事業の目的

梨雲福祉会は、福祉サービスを必要とする者が心身ともに健やかに育成され、又は社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えるとともに、その環境、年齢及び心身の状況に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるように援助することを目的として、それぞれの社会福祉事業を行う。

(3) 事業所の名称　　梨雲苑ヘルパーセンター

(4) 事業所の所在地　　富山県富山市吉作 1725 番地

(5) 電話番号　　076-436-2002

(6) 事業所管理者　　齋藤　恵子

(7) 当事業所の運営方針

事業の実施にあたっては、要介護者・要支援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、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。事業の実施にあたっては、関係機関、市町村、保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(8) 開設（サービス開始）年月日　　平成 4 年 4 月 1 日

(9) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

通所介護事業　　令和 2 年 4 月 1 日指定　富山県 1670100229 号

居宅介護支援事業　令和 2 年 4 月 1 日指定　富山県 1670100013 号

(10) 通常の事業の実施地域

呉羽中学校区　及び　西部中学校区

(11) 営業日及び営業時間（訪問介護事業・介護予防訪問介護サービス）

毎週月曜～土曜日

(8 月 14 日～8 月 15 日、12 月 30 日～1 月 3 日を除く)

午前 8 時 00 分～午後 6 時 00 分

(但し利用者の要請に対し、相談に応じます)

3.職員の配置状況

職　種		常　勤	非常勤	指定基準
1. 管理者		1		1 名
2. サービス提供責任者（1 名は管理者と兼務）		2		1 名以上
3. 訪問介護員		2	4	2.5 名以上
	(1)介護福祉士	2	4	
	(2)訪問介護員 1 級養成課程修了者 (3)介護職員初任者研修課程修了者			

2.サービス提供責任者について、利用者の数が 40 人又はその端数を増すごとに 1 人以上の者を配置する。(この場合において、その者の員数については、利用者の数に応じて常勤換算方法によることができる)

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

（1）サービスの内容

ア. 身体介護：入浴・排泄・食事等の介助

イ. 生活援助：掃除・洗濯・調理・買物・相談等

（2）サービス利用料金　　介護保険の給付の対象となるサービス　（契約書第 4 条参照）

＜訪問介護サービス（料金表）　要介護認定者＞

身体介護	サービス提供時間	20 分以上 30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時間半未満	以降 30 分毎
	1. 介護給付費単位数	(244×1.1) 268 単位	(387×1.1) 426 単位	(567×1.1) 624 単位	(82×1.1) 加算額 90 単位
	2. 介護保険から給付される金額	2,463 円 (2,189 円) (1,915 円)	3,915 円 (3,480 円) (3,045 円)	5,734 円 (5,097 円) (4,460 円)	上記 1. 単位数×10.21 の 90% （または 80%） （または 70%）
	3. サービス利用に係る自己負担額	274 円 (547 円) (821 円)	435 円 (870 円) (1,305 円)	637 円 (1,274 円) (1,911 円)	上記 1. 単位数×10.21 の 10% （または 20%） （または 30%）
生活援助	サービス提供時間	20 分以上 45 分未満	45 分以上		※身体介護の後に生活援助を利用した場合の介護給付費単位数 20 分～45 分未満 (65×1.1)　72 単位 45 分～70 分未満 (130×1.1)　143 単位) 70 分以上 (195×1.1)　215 単位
	1. 介護給付費単位数	(179×1.1) 197 単位	(220×1.1) 242 単位		
	2. 介護保険から給付される金額	1,810 円 (1,609 円) (1,408 円)	2,224 円 (1,977 円) (1,730 円)	上記 1. 単位数×10.21 の 90% （または 80%） （または 70%）	
	3. サービス利用に係る自己負担額	201 円 (402 円) (603 円)	247 円 (494 円) (741 円)	上記 1. 単位数×10.21 の 10% （または 20%） （または 30%）	

※当事業所は、特定事業所加算（Ⅱ）基本利用料金の 10%算定の対象事業所となっています。

＜介護予防訪問介護サービス（料金表）　　要支援認定者＞

要支援1	1 ヶ月	週 1 回程度	週 2 回程度		
	1. 介護給付費単位数	1,176 単位	2,349 単位		
	2. 介護保険から給付される金額	10,807 円 (9,606 円) (8,405 円)	21,585 円 (19,187 円) (16,789 円)	上記 1. 単位数×10.21 の 90% （または 80%） （または 70%）	
	3. サービス利用に係る自己負担額	1,201 円 (2,402 円) (3,602 円)	2,399 円 (4,797 円) (7,195 円)	上記 1. 単位数×10.21 の 10% （または 20%） （または 30%）	

要支援2	1ヶ月	週1回程度	週2回程度	週2回を超える程度	
	1. 介護給付費単位数	1,176単位	2,349単位	3,727単位	
	2. 介護保険から給付される金額	10,807円 (9,606円) (8,405円)	21,585円 (19,187円) (16,788円)	34,248円 (30,443円) (26,637円)	上記1.単位数×10.21の90% (または80%) (または70%)
	3. サービス利用に係る自己負担額	1,201円 (2,402円) (3,602円)	2,399円 (4,797円) (7,195円)	3,806円 (7,611円) (11,416円)	左記1.単位数×10.21の10% (または20%) (または30%)

3の料金計算は、各単位数×10.21(7級地)×0.1(自己負担)となります。(小数点以下切上)

自己負担額は負担割合証に応じた額となります。

☆「サービス提供時間」は、実際のサービスに要した時間ではなく、ご契約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。

☆上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により誤差が生じることがあります。

☆　午前8時から午後6時以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

・夜間（午後6時～午後10時まで）：25%

・早朝（午前6時～8時まで）：25%

・深夜（午後10時～午前6時まで）：50%

☆ 訪問介護加算

1. 初回加算	205円／月	200単位／月
2. 緊急時訪問介護加算	103円／回	100単位／月
3. 生活機能向上連携加算（Ⅰ）	103円／月	100単位／月
4. 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	205円／月	200単位／月
5. 中山間地域加算	5%	
6. 特定事業所加算（Ⅱ）	10%	
7. 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	24.5%	

（1単位：10.21円）

☆ 初回加算

内 容　　新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回もしくは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、他の訪問介護員等が訪問介護を行う際にサービス提供責任者が同行訪問した場合に加算されます。

算定要件　過去2ヶ月（暦月）以内に訪問介護のサービス提供を受けていない場合に算定されます。サービス提供責任者が同行した場合、サービス提供時間中を通じて滞在する必要はありません。(状況を確認した上で、途中で現場を離れた場合でも算定可能)
同一月内で複数の事業所が算定することもあります。
介護予防訪問介護サービスも対象となります。　205円/月

☆ 緊急時訪問介護加算

算定要件　居宅サービス計画に位置付けられていない身体介護のみが対象です。

利用者又はその家族からの依頼により 24 時間以内にサービス提供を行った場合に算定されます。　　103 円/回

☆　生活機能向上連携加算（Ⅰ）

算定要件　サービス提供責任者が、医師・リハビリテーション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を作成し、訪問介護を行った場合に算定されます。　　103 円/月

☆　生活機能向上連携加算（Ⅱ）

算定要件　サービス提供責任者が、医師・リハビリテーション専門職と共同、連携し利用者の身体状況の評価を行い生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し訪問介護を行った場合に算定されます。　205 円/月

☆　中山間地域加算

通常の事業実施地域外に訪問してサービス提供した場合所定単位数の 5%分の負担金をいただきます。

☆ 特定事業所加算（Ⅱ）

サービス 1 回あたりの所定単位数に 10%が加算されます。

☆介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）

毎月算定した総単位の 28.7%分の一部負担金をいただきます。

☆ 2 人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合

ご契約者の同意のうえで、通常の利用料金の 2 倍の料金をいただきます。

2 人の訪問介護員でサービスを行う場合（例）

・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合

・暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合

☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合

サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆　介護保険からの給付額に変更があった場合

変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆ 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、介護保険からの給付が受けられません。サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

②複写物の交付

ご契約者は、サービス提供の記録について、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。　1 枚につき　　10 円

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 7 条参照）

サービス利用 1 か月ごとに計算し、ご請求します。1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づき計算した金額とします。

料金・費用は、次の通りお支払い下さい。

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

すべての金融機関に対応しております。（引落し手数料はご契約者負担となります）

イ. 下記指定口座への振り込み

北陸銀行　呉羽支店　　普通預金　6068437

社会福祉法人（シャカイフクシホウジン）　梨雲福祉会（リウンフクシカイ）　理事長（リジチョウ）　林（ハヤシ）　一枝（カズエ）

※恐れ入りますが振込手数料はご負担下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第 8 条参照）

○ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前日までに事業者に申し出てください。

○ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、訪問時に、ご契約者が不在の場合、サービスの中止及び取消料として下記の料金をお支払いいただく事となります。

但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	500 円／回

※要支援の方は、ひと月ごとの請求の為、取消料は発生いたしません。

○ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所及び訪問介護員の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時をご契約者に提示して協議します。

(5) 緊急時等における対応

○ 緊急事態・異常事態発生時、緊急連絡票（※別紙参照）に従って対応します。

○ 訪問介護員はご契約者に対するサービスの提供時、ご契約者の心身の状況に異変やその他緊急事態が生じた場合、速やかにご契約者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

○ 災害発生時、台風、積雪または各種警報発令時は当日のサービスの提供を中止、もしくはサービス内容、時間を変更させて頂く場合があります。

○ 訪問介護員がご契約者に対するサービスの提供時、利用者の飲酒や著しい精神錯乱状態にある等で、サービスの提供が困難であると判断される場合サービスの提供を中止させていただく場合があります。

(6) 暴力・ハラスメント時における対応

○ 訪問介護員に対する各暴力行為やハラスメント行為が認められる場合は介護サービスの利用を中止させていただく場合があります。

※各暴力行為やハラスメント行為に関しては、厚生労働省老健局振興課による「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」ハラスメントの定義を策定しています。（※別添参照）

(7) 個人情報の保護

サービスを提供する上で知り得たご契約者及びそのご家族に関する秘密及び個人情報については、契約中及び契約終了後も第三者に漏らす事はしません。

ただし、ご契約者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除きます。

また、あらかじめ文書によりご契約者の同意を得ない限り、サービス担当者会議等においてご契約者またはそのご家族の個人情報を用いません。

(8) 身分証の携行

訪問介護員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及びご契約者、そのご家族から提示を求められた場合は、いつでも身分証を提示します。

5.訪問介護サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替

ア. ご契約者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業所に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

イ. 事業所からの訪問介護員の交替

事業所の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合はご契約者及びそのご家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項

ア. 定められた業務以外の禁止

訪問介護サービスの利用にあたり、ご契約者は「当事業所が提供するサービス(4 頁)」で定められた介護保険の適用サービス以外の業務及び介護保険適用外サービスを事業所に依頼することはできません。(例)

・ご契約者への援助ではなく家族等の為に行う行為
・ご契約者のご家族等が行うことが適当と判断される行為
・訪問介護員が行わなくても、日常生活には支障がないとされる行為
・日常的に行われる家事仕事の範囲を超えるような行為
・訪問介護員の車への乗車を必要とする行為

イ. 訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業所が行います。

但し、事業所は訪問介護サービスの実施にあたってご契約者の事情・意向等に介護保険の適用サービスの中で十分に配慮するものとします。

ウ. 備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。ご契約者・ご家族の感染症感染時、必要に応じて訪問介護員は防具等を装備し対応させていただきます。その際、状況に応じて防具等の装備品について、ご用意いただくか、費用を実費請求させていただきます。

エ. 訪問介護員等に対し、金品等の贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご契約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い場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(5) 身体拘束等の適正化の推進について

・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、身体拘束を行わないものとします。

・身体的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するものとする。

(6) 高齢者虐待防止の推進について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

2. 虐待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、事業所の従業者に周知徹底を図る。

3. 虐待の防止のための指針を整備する。

4. 事業所の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。

5. 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

6. 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に通報するものとする。

※当事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するための措置を講じています。講じられていない場合に所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。

(7) 感染症の予防及びまん延防止

事業所は感染症の発生と、まん延防止するために必要な措置を講じ、対策を検討する委員会をおおむね6ヵ月に1回以上開催、事業所内で内容の周知徹底を行い、指針を整備、研修会及び訓練を定期的に実施します。

(8) 業務継続計画

感染症や非常災害の発生でもご契約者の居宅介護を継続的に実施するためと、非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

6.損害賠償について

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合あるいは経年的な劣化が原因と認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名　社会福祉法人　全国社会福祉協議会

保険名　しせつの損害保険

7.苦情の受付について（契約書第23条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者	梨雲苑施設長　中村　春彦	電話　076-436-2002
○苦情受付窓口（担当者）	梨雲苑ヘルパーセンター	
	管理者　齋藤　恵子	電話　076-436-2002
○受付時間	毎週月曜日～土曜日　(8：50～17：30)	
○梨雲苑 苦情相談員	呉羽地区民生委員会長	安念 忠信 TEL：076-436-0871
	呉羽地区長寿会連合会長	細野 恭孝 TEL：090-7089-0170
	呉羽地区自治振興会長	北森 正誠 TEL：076-436-5355
	五福校下自治振興会長	平井 賢一 TEL：090-3886-5677

また、苦情受付ボックスを梨雲苑カウンターに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

富山市福祉保健部介護保険課	所 在 地　富山県富山市新桜町7番38号 電話番号　076-443-2193　　ＦＡＸ　076-443-2076
富山県国民健康保険団体連合会	所 在 地　富山県富山市下野字豆田995番地3 電話番号　076-431-9833　　ＦＡＸ　076-431-9834
富山県福祉サービス 運営適正化委員会	所 在 地　富山県富山市安住町5番21号 電話番号　076-432-3280　　ＦＡＸ　076-432-6532

8.提供するサービスの第三者による評価の実施状況

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

9. 実習生・見学者について

当事業所において、人材養成のため、また社会教育の一環として実習生・見学者を受け入れしております。また、福祉活動の意志を尊重してボランティア活動を受け入れしております。サービス提供時にご契約者と実習生等と接することもありますが、ご契約者の意思と、プライバシーの保護に万全をもって配慮いたしますのでご理解ください。

10. 記録の開示について

ご契約者から事業所の記録について開示の請求があった場合は、ご契約者に関する事項についての記録については所定の手続きに基づき開示いたします。

指定居宅介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和　　年　　月　　日

説明者　職 名　サービス提供責任者
氏 名　齋 藤　恵 子

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、「梨雲苑ヘルパーセンター」の居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

令和　　年　　月　　日

利用者　住 所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理者　住 所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（続柄　　）

＊この重要事項説明書は、平成 11 年厚生省令第 37 号及び平成 18 年厚生労働省令第 35 号の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

指定居宅介護サービスに係る個人情報の利用に関する同意

私は、居宅介護サービスを受けるために必要な私個人及び家族の情報を、梨雲苑ヘルパーセンターが下記の遵守事項に沿って利用することに同意します。

遵守事項

1　梨雲苑ヘルパーセンターは、保険者より提供された介護保険に関する認定情報及び、課題分析等で知り得た利用者又はその家族の個人情報を、居宅介護サービス以外の目的で使用しません。
2　梨雲苑ヘルパーセンターは、個人情報を厳重に管理し適正な保管に努め、契約の終了等により所持する必要がなくなった個人情報は速やかに破棄します。
3　個人情報の使用に関して、利用者より利用の停止または返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。
4　個人情報の漏洩により万一利用者に損害が生じた場合は、当事業所においてその賠償責任を負います。

令和　　年　　月　　日

本人署名　住 所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理者　住 所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（続柄　　）

家族代表　住 所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（続柄　　）