

訪問介護契約書

【重要事項説明書・個人情報の取り扱いに関する同意書付】

株式会社アテンド

あしすとヘルパーステーション

訪問介護及び介護予防・日常生活支援総合事業

東京都江戸川区瑞江2丁目26番13号メルベージュ瑞江104

TEL 03-6231-8083

重要事項説明書

訪問介護及び介護予防・日常生活支援総合事業

1 事業所の名称 および 法人概要

事業所名	あしすとヘルパーステーション
所在地	東京都江戸川区瑞江2丁目26番13号メルベージュ瑞江104
指定年月日	令和 3年 12月 1日
事業者番号	介護保険：東京都 第1372310753号
	総合事業：江戸川区 第13A2301367号
サービス提供地域	江戸川区

職員の体制

サービス提供責任者 2名（内 管理者1名）

介護職員総数 10名（内 常勤1名 非常勤9名）※異動により若干の変動があります

商号 株式会社アテンド あしすとヘルパーステーション
 代表者 代表取締役 河北 美紀
 本社 東京都江戸川区南篠崎町1丁目17番7号Nビル1階
 電話 03-6231-8083（あしすとデイサービス内）
 FAX 03-6231-8073

2 運営方針

- (1) 当事業所は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて利用者が可能な限り居宅において、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、常に利用者の立場にたって援助を行います。
- (2) 訪問介護事業及び介護予防・日常瀬克支援総合事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の選択に基づき、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス、福祉サービスの実施機関と綿密な連携を図り、サービスの提供に努めます。

3 サービス概要

事業所の営業日時等

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分 *その他の時間は留守番電話にて対応いたします。
サービス提供時間	(通常時間帯) 8:00～18:00 早朝6:00～8:00 夜間18:00～22:00

*要介護1～5の方は、時間帯により料金が異なります。なお、要支援1～2の方のご利用については、通常時間帯のみとなります。

4 利用料金等 令和6年4月1日より

法定料金表I（要介護認定1～5の場合）

サービス区分	基本単位	利用料 地域区分11.40円	利用者負担額 ※1			
			1割負担	2割負担	3割負担	
身体介護 ★	20分未満	163単位	\1,858	\185	\371	\557
	20分以上30分未満	244単位	\2,781	\278	\556	\834
	30分以上1時間未満	387単位	\4,411	\441	\882	\1323
	1時間以上1時間30分未満	567単位	\6,463	\646	\1292	\1938
	以後30分増すごとに算定	82単位	\934	\93	\186	\280
生活援助	20分以上45分未満	179単位	\2,040	\204	\408	\612

★	45分以上	220単位	\2,508	\250	\501	\752
身体介護に引き続き生活援助を行った場合						
生活援助 ★	20分以上	65単位	\741	\74	\163	\222
	45分以上	130単位	\1,482	\148	\296	\444
	70分以上	195単位	\2,223	\222	\444	\666
夜間（18:00～22:00）又は（6:00～8:00）のサービス提供の場合は上記料金の25%増となります 訪問介護員2名派遣・・・2名の訪問介護員によるサービス提供を行った場合は、上記料金の2倍になります						

加算料金					
加算区分	基本単位	利用料 地域区分11.40円	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
初回加算 *2	200単位	\2,280	\228	\456	\684
緊急時訪問介護加算 *3 ★	100単位	\1,140	\114	\228	\342
①特定事業所加算Ⅱ R6年5月～	ひと月の報酬について、総単位数の10/1000加算				
②新：介護職員処遇改善加算Ⅰ R6年6月～	ひと月の報酬について、所定単位数の24.5/1000加算				
③介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数 の 13.7%	左記単位数 ×11.40	左記の1割	左記の2割	左記の3割
④介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数 の 4.2%	左記単位数 ×11.40	左記の1割	左記の2割	左記の3割
⑤介護職員等ベースアップ支援加算	ひと月の報酬について、所定単位数の2.4/1000加算				

*③④⑤は、R.6年5月末で廃止 6月からは②に統一されます

*2 新規もしくは歴月で2ヵ月を超えて利用の無かった場合に訪問介護計画書を作成し、初回に実施した訪問型サービスと同月内に、サービス提供責任者が自らサービスの提供を行う又は、他の訪問介護員のサービス提供に同行した場合に加算となります

*3 事前訪問介護計画にない緊急のサービス提供を行った場合に加算となります

法定料金表Ⅱ（事業対象者・要支援1～2）

日常生活支援総合事業					
江戸川区 訪問介護サービス（独自/定率）（国基準と同等）					
基本料金					
区分	基本単位	利用料	利用者負担額（1月にかかる金額の上限）		
	（月毎）	地域区分11.40円	1割負担	2割負担	3割負担
訪問型サービスⅠ （週1回程度で月のご利用が4回以上になる場合）	1176	＼13,406	＼1,341	＼2,682	＼4,022
訪問型サービスⅡ （週2回程度で月のご利用が8回以上になる場合）	2349	＼26,778	＼2,678	＼5,356	＼8,034
訪問型サービスⅢ （週2回超程度で月のご利用が12回以上になる場	3727	＼42,487	＼4,249	＼8,948	＼12,747
区分	基本単位	利用料	利用者負担額（1月にかかる金額の上限）		
	（1回毎）	地域区分11.40円	1割負担	2割負担	3割負担
訪問型サービスⅣ （上記のⅠの回数に満たない場合）	294	＼3,351	＼336	＼671	＼1,006
訪問型サービスⅤ （上記のⅡの回数に満たない場合）	294	＼3,351	＼336	＼671	＼1,006
訪問型サービスⅥ （上記のⅢの回数に満たない場合）	311	＼3,545	＼355	＼709	＼1,064
加算料金					
区分	基本単位	利用料 地域区分11.40円	利用者負担額（1月にかかる金額の上限）		
			1割負担	2割負担	3割負担
初回加算 *	200	＼2,280	＼228	＼456	＼684
①特定事業所加算Ⅱ R6年5月～	ひと月の報酬について、総単位数の10/1000加算				
②新：介護職員処遇改善加算Ⅰ R6年6月～	ひと月の報酬について、所定単位数の24.5/1000加算				
③介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 13.7%	左記単位数 ×11.40	左記の1割	左記の2割	左記の3割
④介護職員等特別処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 4.2%	左記単位数 ×11.40	左記の1割	左記の2割	左記の3割
⑤介護職員ベースアップ等支援加算	ひと月の報酬について、所定単位数の2.4/1000加算				

※③④⑤は、R.6年5月末で廃止 6月からは②に統一されます

※新規もしくは歴月で2ヵ月を超えて利用の無かった場合に訪問介護計画書を作成し、初回に実施した訪問型サービスと同月内に、サービス提供責任者が自らサービスの提供を行う又は、他の訪問介護員のサービス提供に同行した場合に加算となります

(2) 交通費

訪問介護員が実施地域の利用者宅に訪問する場合、交通費はかかりません。ただし利用者宅からの移動を要するサービス提供のためにかかる交通費は実費となります。

(3) キャンセル料

- 1 急なキャンセルの場合は、下記の料金をご請求させていただきますので、キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡下さい。

ご利用の24時間前までにご連絡いただいた場合	キャンセル料なし
ご利用の12時間前までにご連絡いただいた場合	当日利用料の50%
ご利用の12時間前までにご連絡がなかった場合	当日利用料の100%

- 2 天災や災害や紛争、急な体調不良など、事業者への連絡が困難であったと判断される場合にはキャンセル料金は原則的に請求いたしません。要支援の場合、急な体調不良以外の理由で連絡がなくヘルパーが訪問した場合は1500円のキャンセル料をご請求いたします。

5 サービス内容に関する苦情

① お客様相談・苦情担当

当事業所の訪問介護及び介護予防訪問介護サービスに関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

- 相談・苦情受付担当者 管理者 鹿倉 美智子
- 受付時間 毎週月曜日 ～ 金曜日 8:30～17:30
- 電話 03-6231-8083

② 苦情処理の流れ

1. サービス利用者(家族)からの相談・苦情の申し出
2. 相談・苦情内容、サービス利用者(家族)の意向等の確認と記録
3. 受け付けた相談・苦情及びその改善等責任者へ報告・助言
4. 改善内容のサービス利用者(家族)への説明と同意。
5. それでも解決できない場合は、住居地ごとに第三者相談機関への申し出が可能です。
江戸川区 江戸川区福祉部介護保険課 電話 03-5662-0032

③ その他

上記以外に、次のところの相談・苦情窓口で苦情を申し出ることができます。

東京都国民健康保険団体連合会 介護保険部 相談指導課 相談窓口担当
専用電話 03-6238-0177

6 緊急時における対応方法

- 1 サービスの提供中に様態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、ただちに、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等への連絡いたします。
- 2 事業所は、前項の緊急事態の状況に際して採った処置、行動について記録をします。

7 事故処理における対処方法

- 1 サービスの提供中に事故があった場合は、物品の損害等については親族ならびに当事業所管理者に、身体の損傷等については主治医、救急隊、親族、保険者、居宅介護支援事業者等へただちに連絡いたします。
- 2 事業所は、前項の事故の状況並びに、事故処理に際して採った処置について記録をします。

- 3 事業所は、利用者に対する訪問介護及び介護予防・日常生活支援総合事業サービスの提供によって賠償すべき事故が発生した場合は、事故内容に応じ、損害賠償措置を速やかに実施するものとします。（ただし、物損について金銭で弁償する場合は、法定耐用年数に準じた額とします。）

8 個人情報の保護

当事業所に勤務する社員及び登録訪問介護職員は、個人情報保護方針に基づき、退職後も業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、「個人情報取り扱いに関する同意書」に規定する範囲内で、その個人情報を用いることがあります。

<個人情報の取り扱いに関する同意書>

高度情報通信社会におけるご利用者様本人及びご家族様の個人情報保護の重要性を認識し、その適正な利用の為以下の指針に基づき個人情報の保護に努めます。

（1）個人情報とは

『個人情報』とは、氏名、住所、郵便番号、ファックス番号、年齢、生年月日、性別、職業、電子メールアドレス、その他の情報で、個人を特定できる情報をいいます。

（2）個人情報の取得と利用について

当社は以下のような場合に、個人情報を利用いたします。

- ① 介護保険に定める訪問介護、訪問介護計画ご契約、請求事務、管理運営業務。
 - ② 連携するサービス提供者とのカンファレンスにおいて。
 - ③ 保険者とのサービス調整等において（レセプト業務を含む）。
 - ④ サービス担当者会議の開催、地域ケア会議等において、ご本人様及びご家族様の個人情報を用いる場合。
 - ⑤ その他介護保険利用上公正に必要なとされる場合
- その他適法かつ公正な手段によって、個人情報を利用いたします。

（3）個人情報の第三者提供について

当社は次の各号に定める場合を除き、個人情報を、事前にお客様の同意を得ることなく、第三者に提供いたしません。

- ① 利用者の口座引き落としに同意いただいた場合において、契約関係にある業務提携先に個人情報処理を委託する場合。
- ② ご利用者様よりお問い合わせいただいた内容に回答させていただくため、関係する業務提携先に必要な情報を開示させていただく場合。
- ③ ご利用者様よりご請求いただいた各種資料等を発送させていただくため、関係する業務提携先に必要な情報を開示させていただく場合。
- ④ 裁判所や警察等の公的機関から法律に基づく照会を受けて開示が請求され、これに応じる場合。
- ⑤ ご利用者様及びその介護者の生命、身体及び財産等を保護するため、やむを得ず関係機関に照会させていただく場合。

（4）個人情報の管理について

- ① 当社は個人情報の正確性を保ち、これを安全に管理いたします。
- ② 当社は個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏えいなどを防止するため、不正アクセス、コンピュータウイルス等に対する適正な情報セキュリティ対策を講じます。
- ③ 個人情報を持ち出し、外部へ送信する等により漏えいさせません。

（5）組織・体制

- ① 当社は機密管理担当者を任命し、個人情報の適正な管理を実施いたします。

②当社従業員及び取り扱い関係者に対し、個人情報の保護及び適正な管理方法について指導し、日常業務における個人情報の適正な取り扱いを徹底します。

訪問介護及び介護予防・日常生活支援総合事業の提供開始にあたり、重要事項において説明を行ない、合意したことを証する。
個人情報の取り扱いに関する同意書に合意した事を証する。

本書2通を作成し利用者、事業者が署名の上1通ずつ保有するものとする。

事業者

所在地 東京都江戸川区瑞江2丁目26番13号 メルベージュ瑞江104

名称 株式会社アテンド あしすとヘルパーステーション

説明者

所属 あしすとヘルパーステーション

氏名

令和 年 月 日

利用者

氏名

代理人（又は立会人）

氏名

（注）立会人は、利用者とともに契約内容を確認し、緊急時など利用者の立場に立って事業者との連絡調整等を行なえる方がいる場合に記載して下さい。なお、立会人は契約上の法的な義務等を負うものではありません。

「個人情報の取り扱いに関する同意書」を理解し同意いたします。

ご家族（代表）

氏名