１　事業者について

事業者名	医療法人社団圭信会
代表者名	近藤　和馬
本部所在地	東京都葛飾区奥戸３丁目２２番９号　志美津ビル２０２号室
電話番号	０３−３６９３−５０７０
法人設立年月日	１９９２年8月３日
事業内容	・クリニック　・訪問看護ステーション ・居宅介護支援事業所・軽費有料老人ホーム（ケアハウス）

２　事業所について

①　概要

事業内容	ケアサービス心音
管理者氏名	川西　雅樹
所在地	江戸川区平井３丁目１０番１２号　平井町ビル２階
電話	０３−５８５８−９４９５
介護保険事業者番号	２０２０年4月1日指定 指定番号１３７２３１０１７５号
営業時間	９：００～１８：００
休日	年中無休
サービス提供地域	江戸川区　葛飾区　江東区　墨田区

※営業日・営業時間外の利用をご希望の方はご相談ください。

②　　職員体制

	介護福祉士	看護師	実務者研修	介護職員 基礎研修	訪問介護員 １級	訪問介護員 ２級	介護職員 初任者研修	その他
管理者 （兼サービス提供責任者）	１名							
サービス提供責任者	２名							
常勤訪問介護員						１名	１名	
非常勤訪問介護員	１名							
事務員								１名

合計　７名（2025年2月１日現在）

③ 事業の目的及び運営方針

事業の目的	医療法人社団圭信会が開設するケアサービス心音が行う訪問介護事業の適切な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の訪問介護員（以下、『ヘルパー』と記載）が要介護状態にある高齢者等に対し、適切なサービスを提供することを目的とします。
運営方針	・事業所のヘルパーは要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活全般にわたる援助を行います。 ・事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

３　サービス提供の流れ

居宅サービス計画

⇩ 介護支援専門員（以下、『ケアマネジャー』と記載）が『居宅サービス計画』（以下、『ケアプラン』と記載）を作成します。
（ケアマネジャーから事業所にケアプランが提示されます。）

訪問介護計画

⇩ ケアマネジャーが作成したケアプランに基づいて、『訪問介護計画書』を作成します。

サービス提供

⇩ 次のサービスの中から『訪問介護計画書』に組み込まれたサービスを提供します。

① 生活援助
調理、衣類の洗濯・補修、住居等の清掃、整理整頓、環境整備、環境調整、ベッドメイキング、生活必需品の買い物、その他の生活援助
（主治医との連絡、薬の受け取り）　等

② 身体介護
身体介助、排泄介助、衣類着脱介助、移動介助、体位交換、清拭、部分浴、入浴介助、洗髪、ひげそり（電気シェーバーに限る）、通院等介助、外出の付き添い、服薬介助、自立生活支援のための見守り的援助（一緒に行う家事や、自立を促すための声かけや見守りが中心で介護は必要時）　等

サービス提供の記録

サービス終了時に、利用者に提供したサービスの内容を記録します。ご利用者様にその記録を確認していただきます。

※禁止行為

次のような行為はすることができません。

・医療行為または医療補助行為
・利用者またはその家族等から物品等をもらうこと
・利用者本人以外に対する訪問介護サービスの提供
・生活援助の禁止行為（窓ふき、ワックスがけ、大掃除、ペットの世話、行事食の調理等）

４　料金

①　利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として別紙『利用料金表（本重要事項説明書巻末参照)』のうち、『介護保険負担割合証』に記された自己負担割合に応じた金額をお支払いいただきます。介護給付の支給限度額を超えたサービスを利用される場合は超えた額の金額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

②　交通費

・　通常の事業の実施地域を超えてサービスを提供する場合、原則公共交通機関を利用し、その要した交通費は実費をお支払いいただきます。
・　サービスに伴う交通費（外出介助、買い物、薬受け取りの際等）は利用者の負担となります。

③　キャンセルについて

利用者のご都合でサービスをキャンセルされる場合は、至急（サービス前営業日の１８：００まで）以下の連絡先までお電話ください。

ケアサービス心音　電話　０３－５８５８－９４９５

※キャンセル料について

利用者のご都合でキャンセルされる場合、下表のキャンセル料をいただきます。

サービス前営業日の１８時までにご連絡いただいた場合	無料
サービス当日の８時から８時 30 分までにご連絡いただいた場合	利用料の５０％
サービス当日の８時 30 分までにご連絡がなかった場合	利用料の１００％

※利用者の緊急入院等、特別な事情による場合は、この限りではありません。

④　その他

- 利用者のお宅で、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気等の費用は、利用者の負担になります。
- 料金のお支払い方法

当月の利用料金の合計額を翌月 20 日までに請求いたしますので、翌月２７日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に口座振替にてお支払いいただくか、翌月末日までに現金にてお支払いください。

- 生活援助で買い物等のサービスで現金をお預かりする場合は、最小限の金額をお預かりし、その他の現金や通帳など金銭に係るものは、利用者本人で管理をお願いいたします。また、『連絡ノート』等にレシートを添付いたします。

万が一レシートを貼らせてもらえない場合は、詳細を『連絡ノート』『出納帳』に記録いたします。

定期的に管理者または、サービス提供責任者が訪問させていただきます。

５　契約

①　契約の開始と期間

この契約の期間は、契約開始日から、利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の１週間前までに利用者から事業者に対して申し出のない限り自動更新されるものとします。

契約期間満了日以前に利用者が要介護状態区分の変更認定を受け、要介護認定有効期間満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日までとします。

②　契約の終了

- 利用者の都合で契約を終了する場合

契約の終了を希望する日の１週間前までにお申し出下さい。

- 事業者の都合で契約を終了する場合

やむを得ない事情により契約を終了させていただく場合は、終了１カ月前までに文書でご連絡いたします。

- 契約が自動的に終了する場合

（双方の通知がなくても自動的に契約終了とします）

◇利用者の要介護認定が非該当（要支援または自立）と認定された場合
◇被保険者が資格を喪失された場合（亡くなられた場合等）
◇利用者が介護保険施設等に入所された場合
◇最終サービス利用から１年が経過した場合

- その他特別な理由による契約の終了の場合
  次の事由に該当した場合は、利用者が文書にてお申し出いただくことにより、直ちに契約を終了することができます。
  ◇事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
  ◇事業者が守秘義務に反した場合
  ◇事業者が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
- 次の事由に該当した場合は、文書で通知することにより、直ちに契約を終了させていただくことがあります。
  ◇サービス利用料金の支払いが２カ月以上遅延し、支払いを催促したにもかかわらず１０日以内に支払われない場合
  ◇利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
  ◇利用者の入院もしくは病気等により、3カ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
  ◇利用者や家族などが事業者やサービス従業者に対して契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合

６　身元引受人について

- 事業者は利用者の行為能力が低下した、または喪失した場合には身元引受人を求めます。
- 身元引受人は以下の責務を負うこととします。
  ◇サービスの利用の申し込み、契約の代行・代理にかかわること
  ◇介護方針を決定する場合の窓口となること
  ◇事業者との連絡調整の窓口となること
  ◇サービス利用に関する必要な援助

７　虐待の防止について

- 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等に努めます。
- 事業者の利用者等からの苦情窓口として、虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	川西　雅樹

- 高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めます。
- 国および地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動および虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するように努めます。
- 虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合には、速やかに、これを市区町村または市区町村から委託を受けた地域包括支援センター等に報告・相談します。

・　事業者は高齢者虐待防止のため、スタッフに研修を実施します。

８　秘密保持

・　事業者はサービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約が終了した後も同様です。尚、従業員が退職した場合においても、在職中、業務上知り得た利用者等の秘密を決して漏らしません。

・　事業者はサービスの提供に係る必要な業務を外部に委託するために個人情報を教える場合は、必要な契約を締結するとともに、教える情報を必要最小限に留め、個人情報の厳格な管理・監督を行います。
※事業者がサービスを行うために必要な情報とは、氏名・住所・健康状態・病歴等利用者に関する情報や、緊急時の連絡先・利用者家族に関する情報です。

・　事業者は利用者の家族から、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において利用者および当該家族の個人情報を用いる事は致しません。

９　緊急時の対応

事業者が利用者に対して行うサービスの提供中に利用者の容態が急変した場合等は、利用者との事前の打ち合わせに従って、下表に記載された連絡先へ連絡・報告します。また、利用者に対するサービス提供時に事業者側の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産を及ぼした場合は、事業者は損害賠償を速やかに行います。

<table>
<tr><td rowspan="3">主　治　医</td><td>医療機関</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">緊急連絡先</td><td>氏　　名</td><td></td><td>利用者との関係</td><td></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

※連絡先が変更になった場合は、早急にご連絡ください。

１０　事故発生時の対応

事業者が利用者に対して行うサービスの提供中に重大な事故が発生した場合は、利用者の所在する市区町村、利用者のご家族、利用者に係るケアマネジャー等への連絡・報告するとともに、必要な措置を講じるものとします。

※市区町村が定める事故取扱要綱に基づき、報告します。

１１　相談・苦情の窓口

・　事業所の相談窓口

事業所が提供するサービスについては、次の窓口で相談・苦情を承ります。苦情があった場合、早急に事実を確認し、必要に応じた対応を行います。苦情に関する記録を台帳に保管し、再発防止に役立てます。

ケアサービス心音　相談苦情受付

担　当	川西　雅樹
住　所	江戸川区平井３丁目１０番１２号平井町ビル２階
電　話	０３－５８５８－９４９５
ファックス	０３－５８５８－９４９６
受付時間	平日９：００～１８：００

・　その他の相談窓口

市区町村、都道府県の相談窓口にも相談・苦情を伝えることができます。

江戸川区役所 福祉部介護保険課	住　所	東京都江戸川区中央１丁目４番１号
	受付時間	平日８：３０～１７：００
	電話番号	０３－３６５２－１１５１（代表）
葛飾区役所 福祉部介護保険課	住　所	東京都葛飾区立石５丁目１３番１号
	受付時間	平日８：３０～１７：００
	電話番号	０３－３６９５－１１１１（代表）
江東区役所 福祉部介護保険課	住所	東京都江東区東陽４丁目１１番２８号
	受付時間	平日８：３０～１７：００
	電話番号	０３－３６４７－９１１１（代表）
墨田区役所 福祉部介護保険課	住　所	東京都墨田区吾妻橋１丁目２３番２０号
	受付時間	平日８：３０～１７：００
	電話番号	０３－５６０８－１１１１（代表）
東京都国民健康 保険団体連合会 （苦情相談窓口）	住　所	東京都千代田区飯田橋３丁目５番１号 東京区政会館１１階
	受付時間	平日９：００～１７：００
	電話番号	０３－６２３８－０１７７

１２　重要事項説明の年月日

年　　　月　　　日

上記内容について、利用者に重要な事項を説明し、本書面を交付いたしました。

事　業　者	
事業者名	医療法人社団圭信会
所在地	東京都葛飾区奥戸３丁目２２番９号志美津ビル２０２
代表者	近藤　和馬
事　業　所	
事業所名	ケアサービス心音
所在地	東京都江戸川区平井３丁目１０番１２号平井町ビル２階
指定番号	２０２０年4月１日指定 指定番号１３７２３１０１７５号
管理者名	川西　雅樹　　　　　　　　　　　　　　印
説明者	

私は、本書面により、事業者から重要な事項の説明を受け、この内容に同意し、本書面を受領いたしました。

利　用　者	
住所	氏名 印
利用者家族　〔利用者との関係　　　　　　　〕	□署名代行者　　□身元引受人
住所	氏名 印
法定代理人　※登記事項証明書添付　〔利用者との関係　　　　　　　　〕	
住所	氏名 印

別紙　利用料金表

1　基本料金

《利用料金表》

地域単価 11.40 円　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2024年度介護報酬単位数より

サービス提供時間			サービス提供時間帯							
			日中(8:00～18:00)				早朝(6:00~8:00)・夜間(18:00~20:00)			
			利用料金	介護保険適用の自己負担額			利用料金	介護保険適用の自己負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
身体介護	20分未満		2,041円	204円	408円	612円	2,554円	255円	511円	766円
身体介護	20分以上30分未満		3,055円	306円	611円	917円	3,830円	383円	766円	1,149円
身体介護	30分以上1時間未満		4,856円	486円	971円	1,457円	6,065円	607円	1,213円	1,820円
身体介護	1時間以上1時間30分未満		7,114円	711円	1,423円	2,134円	8,892円	889円	1,778円	2,668円
身体介護	30分毎に加算(※1)		1,026円	103円	205円	308円	1,288円	129円	258円	386円
生活援助	20分以上45分未満		2,246円	225円	449円	674円	2,804円	280円	561円	841円
生活援助	45分以上		2,759円	276円	552円	828円	3,454円	345円	691円	1,036円
生活援助	身体介護に引き続き生活援助を行う場合	20分以上(※1)	821円	82円	164円	246円	1,015円	102円	203円	305円
生活援助	身体介護に引き続き生活援助を行う場合	45分以上(※1)	1,630円	163円	326円	489円	2,041円	204円	408円	612円
生活援助	身体介護に引き続き生活援助を行う場合	70分以上(※1)	2,451円	245円	490円	735円	3,055円	306円	611円	917円

（※1）端数処理により誤差が生じる可能性があります。（上記の利用料金は特定事業所加算が含まれた金額になっています。）

◆救急車へ同乗等の介護保険外のサービスについては、別途料金が発生する場合があります。

◆ヘルパー2 人でサービスを行うようケアプランに定められている場合には、２ 人分の料金となります。

◆事業所と同一建物等に居住する利用者にサービスを行う場合は以下のような減算になります。

- ①事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者にサービスを行う場合は、10%の減算になります。
- ①の条件に該当する建物に居住する利用者の人数が１月あたり 50 人以上の場合は 15%の減算になります。
- ①以外の範囲に所在する建物に居住する利用者の人数が１月あたり 20 人以上の場合は 10%の減算になります。

２　加算

該当した場合に料金が発生します。

	利用料金		介護保険適用の自己負担額					
			1割負担		2割負担		3割負担	
初回加算 (※1)	1月につき	2,280円	1月につき	228円	1月につき	456円	1月につき	684円
緊急時訪問介護加算 (※2)	1回につき	1,140円	1回につき	114円	1回につき	228円	1回につき	342円
生活機能向上連携加算 Ⅰ (※3)	1月につき	1,140円	1月につき	114円	1月につき	228円	1月につき	342円
生活機能向上連携加算 Ⅱ (※4)	1月につき	2,280円	1月につき	228円	1月につき	456円	1月につき	684円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ (※５)	基本サービス費(訪問介護利用料)に各種加算減算を加えた総単位数に、サービス別加算率24.5％を乗じた単位数に単位数単価　11.40円　(地域区分)を乗じた金額 (全ての利用者が対象になります。)							

※1　新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施したサービスと同月内に、サービス提供責任者自らサービスを行う場合又は他の訪問介護職員等がサービスを行う際に同行訪問した場合に算定します。

※2　利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と判断した時に、訪問介護員等が居宅サービス計画にないサービス(身体介護)を行った場合に算定します。

※3　外部のリハビリテーション専門職と連携し、助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が訪問介護計画を作成している場合に算定します。

※4　外部のリハビリテーション専門職が利用者宅を訪問し、身体状況等の評価を共同して行った場合に算定します。

※5　介護職員の処遇改善に取り組んでいるとして届出を行っている事業所が対象です。