

介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業重要事項説明書

1. 事業者が提供するサービスについての相談窓口

電話：03-6805-9251（月曜日～金曜日 午前9：00～午後6：00）

担当：管理者 宮川 正臣

ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2. 訪問介護事業所の概要

(1) 事業者の事業所番号及びサービス提供地域

事業所名	クウの翼ケア
所在地	東京都世田谷区等々力4-4-1 喜島ビル1F
電話番号	03 (6805) 9251
FAX	03 (6805) 9925
介護保険指定番号	第1371212679号 東京都
サービスを提供する地域	世田谷区

(2) 営業時間

月曜日～金曜日 午前9：00～午後6：00

(土日・祝祭日・年末年始12/30～1/3は休業)

尚、時間外休日は、転送電話による対応を行っております。

(3) サービスの提供時間帯

時間帯	早朝	通常時間帯	夜間
	6:00～8:00	8:00～18:00	18:00～22:00
平日	○	○	○
土日祝祭日	○	○	○

※ 時間帯により料金が異なります。

※ 早朝(6：00～8：00)深夜(22：00～6：00)のご利用につきましてはご相談ください。

(4) 事業所の職員体制、従事者

① 事業所の職員体制は、下記の通りです。

- ・管理者：業務の一元的な管理
- ・サービス提供責任者：利用申込に係る調整、総合事業計画の作成・変更及び利用者・家族への説明、訪問介護員への技術指導等サービス提供の管理。利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に関わる気づきをサービス関係者と情報共有する。
- ・訪問介護員：サービスの提供

② 前項において「訪問介護員」は、介護福祉士、実務者研修修了者、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をいいます。また世田谷区、目黒区が指定する研修修了者など介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者としします。

③サービスの提供に当たっては、事業者が選任した訪問介護員がサービスを行います。

事業者の都合により訪問介護員を交代することがあります。その場合、お客様及び介護者に対して、サービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

④利用者は、選任された訪問介護員の交代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代を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交代を申し出ることができます。

(5) サービス従事者の禁止事項

サービス従事者は、利用者に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次の各号に該当する行為を行いません。

- ①利用者又はご家族様等からの金銭又は物品の授受
- ②利用者のご家族様等に対する訪問介護サービスの提供
- ③飲酒及び喫煙
- ④利用者又はご家族様等に対して行う宗教・政治活動、個人的な営利活動
- ⑤その他利用者又はご家族等に対する迷惑行為

3. サービス内容

(1) 身体介護

利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。

①入浴介助 ②買い物に伴う移動介助 ③排泄介助 ④清拭 ⑤体位変換 等

(2) 生活援助

家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。

①買い物 ②調理 ③掃除 ④洗濯 等

4. 利用料金

(1) 利用料 【料金表の通り】

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本利用料のうち介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

利用者の体調不良や状態の改善により介護計画に定めた期日よりも少なかった場合であっても、日割りでの計算はしません。また、月の途中からの利用開始、また月の途中で終了した場合であっても、原則として日割り計算は行いません。但し、以下の場合には例外とし、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

- ・月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- ・月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- ・同一保険者管内での転居などにより事業所を変更した場合
- ・月途中で要支援度が変更となった場合

(2) 加算 【料金表の通り】

【料金表】

令和6年4月1日現在

介護予防・日常生活支援総合事業 料金表

	サービス内容	提供回数	(単位数)	利用料 (円)			
				10割	利用者負担割合 1割	利用者負担割合 2割	利用者負担割合 3割
世田谷区	訪問型 独自サービス11	週1回程度の利用が必要な場合 (要支援1・2)	1,176	13,406	1,341	2,681	4,022
	訪問型 独自サービス12	週2回程度の利用が必要な場合 (要支援1・2)	2,349	26,779	2,678	5,356	8,034
	訪問型 独自サービス13	(Ⅱ)を超える利用が必要な場合 (要支援2)	3,727	42,488	4,249	8,498	12,746
世田谷区	・生活援助サービス週1 ・生活援助サービス週2	・週1回程度利用が必要な場合 (要支援1・2、事業対象者)月5回まで ・週2回程度利用が必要な場合 (要支援1・2、事業対象者)月10回まで	1回 226	2,576	258	515	773

介護予防・日常生活支援総合事業 加算料金表

	加算内容	(単位数)	1ヶ月利用料 (円)				
			10割	利用者負担割合 1割	利用者負担割合 2割	利用者負担割合 3割	
	初回加算	1月につき	+200	2,280	228	456	684
	口腔連携強化加算	月1回程度	+50	570	57	114	171
	生活機能 向上連携加算(Ⅰ)	1月につき	+100	1,140	114	228	342
	生活機能 向上連携加算(Ⅱ)	1月につき	+200	2,280	228	456	684
2024年4月5月	介護職員 処遇改善加算 (Ⅰ)	キャリアパス要件及び定量的要件を すべて満たす対象事業所 加算率 Ⅰ :13.7%	介護職員処遇改善加算料金の計算方法 加算総額A=介護報酬総単位数×0.137(加算率)×11.4(地域単位数単価) 1割負担の方=A-(A×0.9) 2割負担の方=A-(A×0.8) 3割負担の方=A-(A×0.7)				
	介護職員等 特定処遇改善加算 (Ⅱ)	要件をすべて満たす対象事業所 加算率 Ⅱ :4.2%	介護職員特定処遇改善加算料金の計算方法 加算総額B=介護報酬総単位数×0.042(加算率)×11.4(地域単位数単価) 1割負担の方=B-(B×0.9) 2割負担の方=B-(B×0.8) 3割負担の方=B-(B×0.7)				
	介護職員等 ベースアップ等 支援加算	処遇改善加算を取得している事業所 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は 介護職員等のベースアップ等に使用すること 加算率 :2.4%	介護職員等ベースアップ等支援加算料金の計算方法 加算総額C=介護報酬総単位数×0.024(加算率)×11.4(地域単位数単価) 1割負担の方=C-(C×0.9) 2割負担の方=C-(C×0.8) 3割負担の方=C-(C×0.7)				
2024年6月5月	※ 介護職員等 処遇改善加算 (Ⅱ)	要件をすべて満たす対象事業所 加算率 Ⅱ :22.4%	介護職員処遇改善加算料金の計算方法 加算総額A=介護報酬総単位数×0.224(加算率)×11.4(地域単位数単価) 1割負担の方=A-(A×0.9) 2割負担の方=A-(A×0.8) 3割負担の方=A-(A×0.7)				

①初回加算は、初めて介護予防訪問介護を利用する場合。要介護者が要支援の認定を受けて利用する場合。過去に二ヶ月、当介護予防訪問介護事業所からのサービスを利用していなかった場合。
 ②お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料のうち介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。
 ※2024年6月から処遇改善加算を一本化し加算率が引き上げされることになりました。弊社は介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)を算定します

(3) 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。それ以外の地域の方は、通常の事業の実施地域を越えて行う指定訪問介護に要した交通費は、その実費を頂戴します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額といたします。事業所から、通常の実施地域を越えて 1 kmにつき 100 円 (100m単位とし、端数は切り上げとする)

(4) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡下さい。(連絡先 電話：03-6805-9251)

時 期	キャンセル料
ご利用の前日午後 6 時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用の当日のキャンセル	2,000 円

(5) その他

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

②料金のお支払方法

(ア) 利用者は、サービスの対価として上記 4-(1)に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。

(イ) 事業者は、当月の料金の合計額を請求書に明細を付して、翌月 20 日までに利用者へ送付します。

(ウ) 利用者は、当月の料金の合計額を、翌月 27 日に、ご指定の口座より自動引き落としにて支払います。

(エ) 自動引き落としにて支払い終了後、領収証を発行します。領収証は、翌月の請求書に同封して郵送します。やむを得ずその他お振り込みを利用した場合または現金払いの場合にも、入金を確認され次第領収書発行します。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込み下さい。職員がお伺いいたします。契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

サービスの終了については本契約の第 8 条に記載したとおりである。

(3) 事故発生時の対応

利用者に対する介護予防・日常生活支援総合事業のサービス提供により事故発生が生じた場合は、区市町村、当該利用者に係る地域包括支援センターに連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。損害すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行います。

6. 当事業所の介護予防・日常生活支援総合事業サービスの特徴など

事 項	有 無	備 考
ホームヘルパーの変更の可否	有	変更を希望される方はお申し出ください
男性ヘルパーの有無	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	1ヶ月に1回全体研修があります
サービスマニュアルの作成	有	年1回見直しをします。

7. サービス緊急時の緊急時等対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、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へ連絡を致します。

1	連絡者氏名	(本人との関係：)		
	住 所			
	電話番号			
2	連絡者氏名	(本人との関係：)		
	住 所			
	電話番号			
医療機関名			電話番号	
住 所				
主治医名		(診療科：)		

8. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 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	宮川 正臣
-------------	-------

- ② 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ③ 苦情解決体制を整備しています。
- ④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを区市町村に通報します。

- ⑥ 原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、やむを得ず身体拘束を行う場合は、切迫性・非代替性・一時性の3要素すべて満たしているかどうかについて検討・確認し、事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、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について記録します。

9. 衛生管理等

- ① 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③ 事業所において感染症が発生、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
- A) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を年に2回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- B) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- C) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修を定期的実施します。

10. 業務継続計画の策定等について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います

11. ハラスメントについて

当法人におけるハラスメントの防止に関する基本方針に従い業務に努めます。またサービス時に下記のような行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。

- ① 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- ② パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
- ③ サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断で SNS 等に掲載すること。

12. サービスの内容にする苦情

(1) サービスに関する苦情

当社お客様相談・苦情受付

電話：03 (6805) 9251 受付時間：午前9：00～午後6：00

管理者：宮川 正臣

(2) その他

当事業所以外に区市町村の窓口等に苦情を伝えることができます。

担当部署	電話・時間帯（平日）
世田谷区介護保険課	03-5432-1111/午前9時～午後5時
東京都国民健康保険団体連合会	03-6238-0177/午前9時～午後5時

13. 会社の概要

名称・法人種別	合同会社クウの翼
代表者役職・氏名	代表社員 道下 恵
本部所在地	世田谷区奥沢 7-19-13-603
電話番号	050-1381-1770

定款の目的に定めた事業

1. 介護保険法に基づく居宅サービス事業
2. 介護保険法に基づく介護予防サービス事業
3. 介護保険法に基づく地域密着型サービス事業
4. 介護保険法に基づく地域密着型介護予防サービス事業
5. 介護保険法に基づく居宅介護支援事業
6. 介護保険法に基づく訪問介護事業
7. 介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業
8. 介護保険法に基づく福祉用具貸与および指定福祉用具販売事業
9. 住宅改修事業
10. 障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業
11. 飲食および行商事業
12. 前各号に付帯する一切の事業