訪問介護契約書別紙（介護保険）

重要事項説明書

【１】（法人の概要）

法人名	社会福祉法人　熊本市社会福祉事業団		
代表者名	理事長　　田端　髙志		
法人所在地	熊本市西区花園 7 丁目 19 番 1		
電話番号	096-273-7506	FAX 番号	096-223-8220
設立	昭和 57 年 3 月	資本金	1000 万円
実施事業の情報・個人情報の取り扱いについて（ホームページ　　https://ksfj.jp/）			

【２】（法人の基本理念）

私たちは、すべての人の笑顔のあるくらしを支え、健やかで安心できる地域づくりに貢献します。

【３】（事業の目的・方針）

訪問介護サービス（以下「サービス」とします。）は、要介護・要支援状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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ことを目的とし、目標を設定して、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活全般にわたる援助・支援を計画的に行うこととします。

【４】（事業所の概要・相談苦情等の連絡先）

相談・苦情【２０】・キャンセル【１３】などの連絡先はこちらになります。

事業所名 所在地 電話番号 FAX 番号	熊本市社会福祉事業団　　長寿の里ヘルパー事業所 熊本県熊本市西区城山薬師 2 丁目 10-10 096-273-7766 096-273-7363
管理者	田中　伸明
指定年月日	令和 5 年 4 月 1 日
介護保険事業所番号	4370104707

【５】（サービス提供地域）

サービス提供地域	熊本市西区（芳野、河内校区を除く）・南区（杉上、隈庄、豊田校区を除く）・中央区（帯山、砂取、託麻原校区を除く）

【６】（営業日および営業時間、サービス提供時間）

	月曜日～金曜日	土曜日	日・祝祭日	その他休業日
営業時間 （窓口対応時間）	8:30～17:15	転送電話対応	転送電話対応	12/29～1/3 転送電話対応
サービス 提供時間	0:00～24:00	0:00～24:00	0:00～24:00	―

【７】（事業所の職員体制等）

１　職員体制　（令和８年４月１日現在）

職種	資格	常勤	非常勤	計	備考（兼任の職種等）
管理者	―	１名	―	１名	第１号事業管理者
サービス提供責任者	介護福祉士	７名	０名	７名	
訪問事業責任者(兼務)	介護福祉士	２名	０名	２名	管理者兼務
訪問介護員等 （サービス提供責任者を含む）	介護福祉士	12 名	７名	19 名	
	実務者研修	０名	０名	０名	
	初任者研修 ホームヘルパー2 級	０名	13 名	13 名	
事務職員	―	１名	０名	１名	兼務あり

２　職務内容

管理者	事業所の従業者の管理および業務の管理を一元的に行います。
サービス提供責任者	事業所に対する訪問介護サービスの利用の申し込みに係る調整、訪問介護員に対する技術指導、訪問介護計画の作成等を行います。
訪問介護員	訪問介護サービスの提供にあたります。
事務職員	必要な事務を行います。

【８】（連携について）

当事業所は、サービスの提供にあたり、居宅介護支援事業者および保険医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

【９】（連絡先の確認）

１　当事業所は、サービスを提供するにあたり、利用者の連絡先および連絡相談の窓口となられる家族の方の連絡先を確認させて頂きます。

２　当事業所は、サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師および医療機関への連絡体制の確保に努めるものとします。

【１０】（介護保険被保険者証の確認）

サービス開始時および更新等の必要時、介護保険被保険者証の確認をさせていただきます。

【１１】（サービス内容）

１　事業所は、居宅サービス計画に基づき介護保険法が定めるサービスを提供します。

２　サービス利用にあたっての留意事項

①予定されたサービス以外のサービス（その場で依頼されるサービス等）は提供できません。必要な場合は、ケアマネージャー等にご相談ください。

②職員に対する贈り物や飲食のもてなしはお受けできません。不要なものであっても職員への提供はお断りいたします。

③職員に手を上げる、物を投げる等の暴力行為や、過度なサービスの要求（３．４の表に示すできないことを繰り返し求める等を含む)、大声を発する等の行為、また卑猥な言動や必要もなく職員の手や腕等体にさわる等の行為はハラスメントにあたります。サービス提供時にこのような行為があった場合、サービスの提供を停止させ、利用契約を解除させていただく場合があります。

3　身体介護サービスの範囲

	できること	できないこと
食事	・食べることや飲むことの援助 ・つかえたり、こぼしたりした時のための見守りや後始末 ・歯磨きやうがい、義歯の洗浄など口の中を清潔に保つための援助 ・医師や管理栄養士が指導・作成した献立の調理	・チューブやカテーテルの挿入
排泄	・トイレへの移動や介助 ・ポータブルトイレ・差込便器・尿器による介助および器具の洗浄 ・オムツ交換（陰部清拭や洗浄を含む）と使用後のオムツの処理 ・イチジク浣腸の実施 ・自己導尿の介助 ・排尿カテーテル内の尿の破棄およびストマパウチ内の便の破棄	・摘便や一部の浣腸、導尿の実施 ・膀胱洗浄 ・人工肛門や排尿カテーテルの交換
清潔	・清拭（部分・全身）、足浴・手浴 ・入浴やシャワー浴の介助や見守り、洗髪 ・着替え、整容、歯磨き、爪切り ・軽微な傷の処置	・散髪 ・巻爪など変形した爪の爪切り ・褥瘡（床ずれ）の処理 ・医療的判断が必要な傷の処理
移動	・体位変換の介助 ・身体を起こし車椅子等への移乗介助 ・室内移動の介助 ・タクシー・バス・電車・車椅子・徒歩等での目的がある外出の付き添い（通院介助・銀行・郵便局・役所・選挙の投票・生活必需品の買物等）	・通院中の病院内での付き添い（保険者への確認により、介護保険対応になる場合もあります。） ・目的のはっきりしない外出の付き添い（車椅子や徒歩の散歩等）
その他	・一回分が取り分けてある内服薬の介助※ ・軟膏塗布※、湿布の貼付※、点眼薬の点眼※、座薬の挿入※ ・ネブライザーなどでの鼻腔内への薬剤噴霧※ ・褥瘡（床ずれ）予防のための体位交換 **・自立生活支援のための見守り的援助（一緒に手助けしながら行う掃除・調理、また、入浴・更衣等の見守り等）** ・厚労省の条件を満たす場合の体温・血圧・動脈血酸素飽和度の測定	・一回分の薬の取り分けや処方された薬の仕分け ・厚労省の条件を満たさない場合の左記の行為 ・入院中の付き添い ・ご家族に代わっての入院や手術の同意 ・酸素の流量管理や点滴の針を抜く等の医療行為 ・リハビリ、マッサージ

注 1）上記の行為を「医療除外行為」とし「※」の行為を「医療を使用するサービス」とします。
注 2）上記の他に、平成 24 年 4 月 1 日の施行の「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正に基づく制度に則った喀痰吸引・経管栄養（以下「喀痰吸引等」という）を実施した場合は身体介護となります。ただし、当事業所及び訪問介護員等が実施条件を満たした時に限ります。

4　生活援助サービスの範囲

（生活援助は、利用者が単身、家族が障がい・疾病などのため、利用者や家族が家事を行う事が困難な場合に、利用者に対して行われます。）

	できること	できないこと
調理	・一般的な家庭料理の調理 ・配膳や下膳 ・食品の管理 ・おかゆやキザミ食の調理	・契約時間で終わらないような時間のかかる調理 ・利用者以外の方の調理、食事の準備
衣類の洗濯 補修	・日常的な衣類の洗濯、乾燥、取り込み、整理 ・小物のアイロンがけ ・簡単な衣類の補修	・家庭用の洗濯機で洗えない大きな物やドライクリーニングが必要な物の洗濯 ・利用者以外の方の衣類等の洗濯
掃除 整理整頓	・利用者が日常生活に使用している場所の掃除 ・日常生活用品の整理整頓 ・寝具・シーツ交換 ・布団干し ・ゴミ捨て	・共用スペースやご家族が使う部屋、普段使わない部屋の掃除 ・大掃除（窓の掃除や換気扇の掃除を含む）や大きな家具の移動（部屋の模様替え） ・家の修理、大工仕事 ・庭掃除、草むしり、庭木の手入れ・剪定
買い物	・利用者の生活必需品の買物の代行	・利用者以外の方が使う物の購入 ・お歳暮等贈答品の買い物 ・遠距離のお店やデパートへの買い物
その他	・薬の受取り	・ペットの世話 ・利用者が留守状態でのサービス ・金銭管理 ・預貯金の引き落としの代行

注）年金等の金銭の取扱いをすることは原則としてできません（現金および預金通帳等は利用者または家族の方が管理して下さい。但し、生活援助として行う買い物等に伴う少額の金銭の取扱いは可能です。）

3. 医療品を使用するサービスについて

３身体介護の表における医療品を使用するサービスを依頼される場合は、利用者または家族が、以下の項目を医師、歯科医師または看護師（以下「医師等」という）にご確認いただき、サービス提供責任者までお知らせください。

①入院などで治療をする必要がない安定した状態であること。

②医師等による継続的な容態の経過観察が必要でないこと。

③使用している薬剤について専門的な配慮が必要でないこと。

④医師や看護師などの免許を有しないものが、医療品の使用の介助をできることについて、医師等から伝えられていること。

医薬品を使用するサービスは、医師の処方および薬剤師の服薬指導、看護職の保健指導に従い実施します。ただし、状態が不安定な場合など、お受けできない場合がありますのでご了承ください。

【１２】（サービス利用料金について）

1　サービス利用料金は、介護保険法令に定める介護報酬に準拠した金額となります。

2　介護報酬は、利用者がサービスを利用されて受けられる保険給付（介護給付）と介護報酬から保険給付分を引いた利用者負担金となります。

3　サービス利用料金の詳細については、後述「サービス利用料金の説明」のとおりとします。

【１３】（キャンセル）

1　利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに【４】の連絡先までご連絡ください。

2　利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日の営業時間（窓口対応時間）内までにご連絡ください。それ以降のキャンセルはキャンセル料を申し受けることになります。（ただし、利用者の容態の急変など緊急時の場合や災害時など、やむを得ない事情がある場合、キャンセル料は不要です。）

3　キャンセル料については、後述「サービス利用料金の説明」のとおりとします。

4　キャンセル料は、当月分の利用者負担金の支払いにあわせてお支払いいただきます。

【１４】（お支払い方法）

1　当事業所は、1ヶ月ごとに利用者負担金およびその他の費用を請求し、利用者は原則として当事業所の指定する期日に口座引き落としの方法により支払うものとします。
サービス提供月の翌々月の１３日（金融機関休業日の場合はその翌営業日）にお客様の金融機関の口座から、利用者負担額を引き落とさせていただきます。

※　入金確認後の２８日頃領収書を発行いたします。

【１５】（訪問介護計画書）

1　当事業所は利用者の日常生活の状況およびその意向を踏まえて、居宅介護支援事業所等が作成する利用者の居宅サービス計画等に沿って、訪問介護計画書を作成し、作成後は利用者にその内容を説明し、同意を得た上で交付します。

2　当事業所は、訪問介護計画書等に沿って計画的にサービスを提供するものとします。

3　当事業所は、居宅サービス計画等の期間に基づき利用者の状況の評価等を行い、必要に応じてサービスの内容を見直します。

4　当事業所は、利用者がサービス内容や提供方法等の変更を希望した場合、速やかに居宅介護支援事業所等への連絡調整や訪問介護計画書変更等の対応を行います。

5　当事業所は 4 の申し出に対し稼働状況等により、利用者の希望内容にてサービスの提供ができない場合、居宅介護支援事業者等との連絡調整のもとで、他の提供可能な内容を利用者に提示して協議するものとします。

【１６】（サービス提供の記録）

1　当事業所はサービスを提供した際には、サービス内容等必要事項を記入または
スマートフォンを活用した電磁的記録によりサービス提供記録を作成します。
記録の作成（入力）時間はサービス提供時間に含まれます。
（スマートフォンによる入力、音声入力などの操作を行います。）

2　当事業所は、記録の保存については、サービス完結の日から 5 年間はこれを適切に保存し、利用者の求めにより開示し、実費相当の負担によりその写しを交付します。

【１７】（高齢者虐待防止）

当事業所は、利用者の尊厳を守るという基本的な考えのもと、虐待は決して行いません。身体拘束も緊急やむを得ない場合を除き、原則として行いません。当事業所は、利用者の人格を尊重する視点に立ってサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置（1.虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。2.虐待の防止のための指針を整備すること。3.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こと。4.上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。）を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合は、ただちに防止策を講じ、市または区役所福祉課へ報告します。

（身体拘束等適正化）

当事業所が身体拘束を緊急やむを得ず実施する場合は、次の３つの要件を満たした時とし、実施した場合はすみやかに身体拘束を解除できるように努めるとともに適切に記録します。

①切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。

②非代替性(ひだいたいせい)：身体拘束その他の行動制限に他に代わる対応方法がない。

③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものである。

【１８】（緊急時・事故発生時の対応）

1　緊急時および事故発生時には、人命救助を最優先とし、速やかな現場対応と連携・連絡を行います。その場合、利用者の状態に応じ、救急救命対応や主治医への連絡等必要な措置を講じます。

2　サービス提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族、当該利用者に係わる主治医および居宅介護支援事業所の医療・福祉・介護・行政機関に必要に応じた報告と連絡を行うとともに、事故の状況および事故に際してとった処置を記録し、その原因を解明し再発防止策を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

3　緊急時の連絡先および対応可能時間は、【４】の電話番号および【６】の営業時間（窓口対応時間）となります。

【１９】（秘密保持）

1　業務上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密および個人情報を、利用者または第三者の生命、身体等の危険防止の為など正当な理由がある場合を除いて、契約期間中および契約終了後、また職員については退職後も第三者に漏らすことはありません。

2　あらかじめ文書により利用者およびその家族の同意を得た場合は、１の規定にかわらず居宅介護支援事業所等との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を利用できるものとします。

【２０】（相談窓口および苦情対応窓口）

1　サービスに関する相談、苦情および要望等（以下、「苦情等」とします。）については下記の窓口にて対応します。苦情等については、真摯に受け止め、誠意を持って問題の解決に臨み、対応内容は、これを記録および保存し、常に居宅サービス事業所としてサービスの質の向上に努めるものとします。

2　苦情対応の基本手順

①苦情の対応、②相談責任者への報告、③状況の確認、④苦情解決に向けた対応の実施、⑤再発防止および改善の措置、⑥苦情申立者への改善状況の確認

3　相談・苦情窓口

①事業所の苦情等の窓口および相談責任者は、【４】の連絡先となります。また、受付時間は、【６】の営業時間（窓口対応時間）となります。

②法人お客様相談窓口および公的機関等による苦情相談受付窓口につきましては、下記のとおりとなります。

○　法人お客様相談窓口

法人お客様相談窓口	社会福祉法人　熊本市社会福祉事業団
電話番号	096-273-7506
FAX 番号	096-223-8220
受付時間	8:30～17:15（平日）

○　公的機関による苦情相談窓口

熊本県福祉サービス運営適正化委員会（熊本県社会福祉協議会内）	
所在地	熊本県熊本市中央区南千反畑町３番７号
連絡先	電話番号 096-324-5471　FAX 番号 096-324-5456
受付時間	午前　9 時　00 分より午後　5 時　00 分まで（平日）
熊本県国民健康保険団体連合会　介護サービス苦情・相談窓口	
所在地	熊本県熊本市東区健軍１丁目１８番７号
連絡先	電話番号 096-214-1101　FAX 番号 096-214-1105
受付時間	午前　9 時　00 分より午後　5 時　00 分まで（平日）

【２１】（業務継続計画の策定）

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、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）を策定します。

具体的には、感染症の発生及びまん延等に関する委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を行なう。また、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を行います。

【２２】（特定事業所加算の算定要件：厚生労働大臣の定める基準）

〈体制要件〉

① 訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施。

② 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催。

③ 利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告。

④ 健康診断等の定期的な実施。

⑤ 緊急時等における対応方法の明示。

⑥ 病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24 時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する職員研修の実施等。

⑦　通常の事業の実施地域内であって中山間地域等に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること。

⑧　利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時、介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること。

〈人材要件〉

⑨　訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が 30%以上、又は介護福祉士・実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び１級課程修了者の占める割合が 50%以上。

⑩　全てのサービス提供責任者が 3 年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は 5 年以上の実務経験を有する実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1 級課程修了者。

⑪　サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を１人以上配置していること。

⑫　訪問介護員等の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が30%以上であること。

〈重度者等対応要件〉

⑬　利用者のうち、要介護４、５である者、日常生活自立度（Ⅲ、Ⅳ、M）である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が 20%以上。

⑭　看取り期の利用者への対応実績が１人以上であること（併せて体制要件⑥の要件を満たすこと）

※加算（Ⅰ）・（Ⅲ）については、重度者等対応要件を選択式とし、⑬または⑭を満たす場合に算定できることとする。また、⑭を選択する場合には⑥を併せて満たす必要がある。

当事業所が算定する特定事業所加算

特定事業所加算（Ⅱ）	体制要件（①から⑤まで）、 人材要件（⑨または⑩）に適合

当事業所の特定事業所加算の該当する区分は、表１のとおりとなります。

□表１　特定事業所加算の区分

該当	特定事業所加算の区分	割増率	該当介護報酬表
	特定事業所加算なし	＋0%	―
	特定事業所加算（Ⅰ）の適用がある場合	＋20%	―
○	特定事業所加算（Ⅱ）の適用がある場合	＋10%	表２
	特定事業所加算（Ⅲ）の適用がある場合	＋10%	―
	特定事業所加算（Ⅳ）の適用がある場合	＋3%	―
	特定事業所加算（Ⅴ）の適用がある場合	＋3%	併算定可能

介護報酬の金額は上記表 1 で該当する特定事業所加算の区分に対する「該当介護報酬表」に記載されている下記表 2 をご参照ください。

□表２　介護報酬表（介護給付：特定事業所加算（Ⅱ）割増率：10%）　（回単位）

基本部分・所要時間		単位数	介護報酬	利用者負担金		
				1割	2割	3割
身体介護	20分未満	179単位	1,790円	179円	358円	537円
	20分以上30分未満	268単位	2,680円	268円	536円	804円
	30分以上1時間未満	426単位	4,260円	426円	852円	1,278円
	1時間以上1時間30分未満	624単位	6,240円	624円	1,248円	1,872円
	以降30分増す毎に加算	90単位	900円	90円	180円	270円
生活援助	20分以上45分未満	197単位	1,970円	197円	394円	591円
	45分以上	242単位	2,420円	242円	484円	726円
身体介護と生活援助が混在する場合		身体介護の所要時間ごとの単位数に、生活援助の所要時間20分から計算して25分を増す毎に72単位　※215単位を限度とする				
緊急時訪問介護加算		100単位	1,000円	100円	200円	300円
初回加算（月単位）		200単位	2,000円	200円	400円	600円
生活機能向上連携加算Ⅰ（月単位）		100単位	1,000円	100円	200円	300円
生活機能向上連携加算Ⅱ（月単位）		200単位	2,000円	200円	400円	600円
認知症専門ケア加算Ⅰ（日単位）		3単位	30円	3円	6円	9円
認知症専門ケア加算Ⅱ（日単位）		4単位	40円	4円	8円	12円
口腔連携強化加算 １月に１回に限り算定可能		500単位	50円	50円	100円	150円
同一建物等減算		所定単位数の10%又は12%又は15%に相当する単位数を減算				
高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位数の１%に相当する単位数を減算				
業務継続計画未実施減算		所定単位数の１%に相当する単位数を減算				

注）表２の金額は、１回あたりの料金の目安となります。実際の利用者負担金は、ご利用された単位数を合計してから算出するので、表の金額の合計とは一致しない場合があります。

(1) 当事業所は、通院のための乗車または降車の介助が中心である場合（片道）の算定を行なっておりません。

(2) ２名の訪問介護員等によりサービスを提供する必要があると判断される場合には、利用の同意を得た上で、サービスを提供するものとします。この場合には、通常の介護報酬の２倍の料金となります。

(3) 通常の時間帯（午前８時～午後６時）以外の時間帯でサービスを行う場合、介護報酬は次の加算割合で割増されます。

時間帯	割増率
早朝（午前６時～午前８時）、夜間（午後６時～午後８時）	＋２５%
深夜（午後１０時～午前６時）	＋５０%

□初回加算

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して初回サービス月と同月内に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行う場合または他の訪問介護員が訪問を行う際に同行訪問した場合、初回加算として１月で２００単位を介護報酬に加算します。

□緊急時訪問介護加算

利用者やその家族からの要請に基づき、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めた場合に、訪問介護員が居宅サービス計画にない身体介護を行った場合、緊急時訪問介護加算として１回につき１００単位を加算します。

□生活機能向上連携加算

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、加えて医療提供施設のリハビリテーション専門職や医師が訪問する際に、サービス提供責任者が同行する事などにより身体の状況等の評価を共同で行い、かつ生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、連携してサービスを実施した場合、生活機能向上連携加算Ⅱとして１月当り２００単位を加算します。共同してカンファレンスを行う要件に関して、要介護者の生活機能を維持・向上させるためには多職種によるカンファレンスが効果的であることや、業務効率化の観点から、同カンファレンスについては利用者・家族も参加する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するサービス提供責任者及びリハビリテーション専門職等によるカンファレンスでも差し支えない。

外部の通所リハビリテーション事業所等のリハビリテーション専門職などからの助言（アセスメント・カンファレンス）により訪問介護計画を作成し、定期的に動画や ICT を利用した情報共有を行う等を実施した場合、生活機能向上連携加算Ⅰとして１月当り１００単位を加算します。

□認知症専門ケア加算（Ⅰ）以下のア～エの要件を満たす場合算定します。

ア　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の２分の１以上。

イ　認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が 20 人未満の場合は１以上、20 人以上の場合は１に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又は端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置。

ウ　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施。

エ　当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催。

□認知症専門ケア加算（Ⅱ）以下のア～オの要件を満たす場合算定します。

ア　認知症専門ケア加算（Ⅰ）のイ・エの要件を満たす。

イ　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の 100 分の 20 以上。

ウ　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施。

エ　認知症介護指導者研修修了者を１名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施。

オ　介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施。

□口腔連携強化加算

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に、１月に１回に限り所定単位数を加算します。 要件として、利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診

療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

□同一建物等減算

一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、次の通り減算します。

①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く）
②15%減算	上記の建物のうち、当該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
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該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）
④12%減算	正当な理由なく、事業所において、前６月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が 100 分の 90 以上である場合

□高齢者虐待防止措置未実施減算　虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合所定単位数の 1%を減算します。

ア　虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

イ　虐待の防止のための指針を整備すること。

ウ　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こと。

エ　上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

□業務継続計画未策定減算　感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築するため、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、所定単位数の 1%を減算します。

【２３】（サービス利用料金の説明、その他）

(1) 介護報酬および利用者負担金について（介護給付）

①介護給付の介護報酬は、サービス内容や時間ごとに決められた単位数および、基準に定められた要件を満たすことで得られる加算により、利用されたサービスの合計に地域単価を乗じた金額となります。

②利用者負担金は、介護報酬から保険給付分を控除した金額となります。

③サービス当日のキャンセルは、キャンセル料６００円を頂きます。

④当事業所が厚生労働大臣の定める基準に適合し、熊本市に届出をした場合、特定事業所加算としての規定区分に従い、介護報酬に割増料金を加算するものとします。

⑤通常の実施地域を超えた地点から、交通費として片道１㎞あたり１４円を頂戴いたします。

(2) サービス利用料金に関するその他事項

①サービスに対する利用者負担金は居宅介護支援事業所が作成する利用者の「サービス利用票」および「サービス利用票別表」によるものとします。なお、利用者負担金は介護保険法令に基づいて定められている為、契約期間中に介護保険法令が改定された場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合、事業所は改定内容決定後に速やかに利用者に対

し通知し同意を得ます。

②介護報酬の一部が制度上の支給限度額を超える場合には、超えた部分は全額自己負担となります。（その際は、居宅サービス計画等を作成する際に説明の上、利用者の同意を得る事とします）

③居宅サービス計画等を作成しない場合は、法定代理受領サービスに該当しないため「償還払い」となり、利用者は、全額事業所に支払うことになります。

④利用者が介護保険料の支払いを滞納している場合、介護保険法により保険給付の支払い方法変更等の給付制限（介護保険被保険者証の給付制限欄に「支払方法の変更」等の記載があった場合）が生じる事があります。その際には、「償還払い」となり、利用者は全額事業所に支払う事になります。

⑤事業所は、全額利用者からの支払いを受けたときは、利用者が「償還払い」を受ける事が出来るように、サービス提供証明書および領収書を交付します。利用者は、保険給付対象額の払い戻しを受けるために、交付されたサービス提供証明書および領収証を添付して市区町村に支給申請を行うことが出来ます。

⑥訪問介護員等が利用者宅を訪問する際に係る交通費は、原則必要ありません。

⑦買物や通院の同行等で訪問介護員に係る交通費等は、利用者に原則その場でご負担いただきます。

【２４】（第三者による評価の実施状況）

□実施あり	実施日	
	実施機関名称	
	結果の開示	□あり　　□なし
■実施なし		

【２５】（認知症に係る取り組み）

認知症に係る研修の受講状況等は厚生労働省　介護サービス情報公表システム http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/　にて公表しています。

【２６】（介護職員等処遇改善加算）

介護職員等処遇改善加算については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとしますが、事業所内での柔軟な職種間配分も認められています。

① 月額賃金改善要件（月給による賃金改善）

処遇改善加算Ⅳの加算額の２分の１以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。既に本要件を満たしている事業所等においては、新規の取組を行う必要はない。ただし、この要件を満たすために、新規の基本給等の引上げを行う場合、当該基本給等の引上げはベースアップ（賃金表の改訂により基本給等の水準を一律に引き上げること）により行うことを基本とする。

② キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）

次の一から三までを全て満たすこと。

一 介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

二 一に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

三 一及び二の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。また、令和８年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑧の令和８年度特例要件を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和９年３月末までに上記一及び二の定めの整備を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅰを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和９年３月末までに当該定めの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告することとする。

③ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

次の一及び二を満たすこと。

一 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びａ又はｂに掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会の確保をしていること。

ａ 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（0JT、0FF-JT 等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

ｂ 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

二 一について、全ての介護職員に周知していること。ただし、令和８年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑧の令和８年度特例要件を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和９年３月末までに上記一の計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅱを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和９年３月末までに当該計画の策定等を行い、実績報告書においてその旨を報告することとする。

④ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）

次の一及び二を満たすこと。

一 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次のａからｃまでのいずれかに該当する仕組みであること。

ａ 経験に応じて昇給する仕組み「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

ｂ 資格等に応じて昇給する仕組み介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士等の資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

ｃ 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

二 一の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。また、令和８年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑧の令和８年度特例要件を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和９年３月末までに上記一の仕組みの整備を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅲを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和９年３月末までに当該仕組みの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

⑤ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）
経験・技能のある介護職員のうち１人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（処遇改善加算を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額 440 万円以上であること（処遇改善加算による賃金改善以前の賃金が年額 440 万円以上である者を除く。）。また、令和８年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑧の令和８年度特例要件を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和９年３月末までに上記の賃金改善を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅳを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和９年３月末までに当該賃金改善を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。
⑥ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）
サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。具体的には、処遇改善加算を算定する介護サービス事業所等において、特定事業所加算Ⅰ又はⅡの各区分の届出を行っていること。
⑦ 職場環境等要件
処遇改善加算を算定する場合は、〇職場環境要件表に掲げる処遇改善の取組を実施すること。その際、処遇改善加算Ⅰ又はⅡ及び処遇改善加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ又はⅡロを算定する場合は、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに２以上の取組を実施すること。また、処遇改善加算Ⅰ又はⅡ及び処遇改善加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ又はⅡロを算定する場合は、同表中「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち３以上の取組（うち⑰又は⑱は必須）を実施すること。さらに、処遇改善加算Ⅰ又はⅡ及び処遇改善加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ又はⅡロを算定する場合は、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、処遇改善加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的な取組内容を「事業所の特色」欄に記載すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。ただし、令和８年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑧の令和８年度特例要件を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和９年３月末までに職場環境等要件に係る取組を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から職場環境等要件を満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和９年３月末までに当該取組を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。
⑧ 令和８年度特例要件
生産性向上や協働化に係る取組として以下のいずれかの取組を行っていること。
（ア）ケアプランデータ連携システム（厚生労働省がケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有するシステムとして認めたものを含む。以下同じ。）を利用していること。ただし、処遇改善加算の申請時点において、ケアプランデータ連携システムを利用していない場合であっても、ケアプランデータ連携システムへ加入し、利用することを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から本要件を満たしているものとして取り扱うこととする。なお、当該誓約をした場合は、令和９年３月末までに、ケアプランデータ連携システムを利用した上で、実績報告書においてケアプランデータ連携システムの利用実績について報告することとする。

（イ）生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定していること。

（ウ）介護サービス事業所等が所属する法人が、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 128 条第１号イに規定する社会福祉連携推進法人（以下単に「社会福祉連携推進法人」という。）に所属していること。

職場環境等要件表

処遇改善加算Ⅰ又はⅡ及び処遇改善加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ又はⅡロ

以下の区分ごとにそれぞれ２つ以上（生産性向上は３つ以上うち⑰又は⑱は必須）取り組んでいる

区分	具体的内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可） ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、１週間以上の休暇を年に○回取得、付与日数のうち○％以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている ⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上（業務改善及	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ又は外部の研修会の活用等）を

び働く環境改善）のための取組	行っている ⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している ⑲５S 活動（業務管理の手法の１つ。整理・整頓・清掃・清潔・躾の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている ㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入 ㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器（ビジネスチャットツール含む）の導入 ㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。 ㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行う ICT インフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施
やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

・厚生労働省　介護サービス情報公表システム http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/

・社会福祉法人熊本市社会福祉事業団ホームページアドレスは表紙に記載。

※介護職員の処遇改善に関する加算は区分支給限度基準額の対象外です。

（事業所が算定する介護職員等処遇改善加算）

介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）	28.7%

各種委員会について

高齢者虐待防止及び身体拘束等適正化委員会（ハラスメント対策を含む）	委員長　　宮本優美
感染症等対策委員会 （業務継続計画策定を含む）	委員長　　鳴瀬文佳
生産性向上委員会（利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会）任意の設置	委員長　　田中伸明

令和　　年　　月　　日

サービス契約の締結にあたり、重要事項説明書を２通作成し、上記により重要事項を説明した上で、１通を利用者に交付いたしました。

事業所

事業所名　熊本市社会福祉事業団　長寿の里ヘルパー事業所

説明者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項の説明を受け、サービス提供の開始に同意した上で、重要事項説明書の交付を受けました。

また、訪問介護契約書別紙（介護保険）【１９】２．個人情報の利用にも同意します。

利用者

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

家族又は代理人

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

熊本市社会福祉事業団長寿の里ヘルパー事業所

事業所番号　4370104707

令和 8 年 10 月 1 日