

## 重要事項説明書

# 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス (連携型)

### 1. 株式会社 やさしい手の概要

(2026年4月)

|              |                                             |       |
|--------------|---------------------------------------------|-------|
| 名称・法人種別      | 株式会社 やさしい手                                  |       |
| 代表者役職・氏名     | 代表取締役 香取 幹                                  |       |
| 本社所在地        | 東京都目黒区大橋2-24-3                              |       |
| 電話番号・ファックス番号 | 電話番号 03-5433-5513      ファックス番号 03-5433-5512 |       |
| 事業所数         | 訪問介護事業所                                     | 105カ所 |
|              | 通所介護事業所（デイサービスセンター）                         | 26カ所  |
|              | 福祉用具貸与・福祉用具販売・住宅改修事業                        | 12カ所  |
|              | 居宅介護支援事業所                                   | 81カ所  |
|              | 地域包括支援センター（委託事業）                            | 7カ所   |
|              | サービス付高齢者向け住宅運営事業                            | 51カ所  |
|              | 住宅型有料老人ホーム運営事業                              | 3カ所   |
|              | 定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所                          | 22カ所  |
|              | 訪問看護事業所                                     | 46カ所  |
|              | 看護小規模多機能型居宅介護事業所                            | 29カ所  |
|              | 小規模多機能型居宅介護事業所                              | 2カ所   |

#### 【 サービス利用のために 】

| 事 項        | 有無 | 備 考               |
|------------|----|-------------------|
| 男性ヘルパーの有無  | 有  |                   |
| 従業員への研修の実施 | 有  | 定期的に従業員研修を実施しています |
| サービスマニュアル  | 有  |                   |
| 第三者評価の実施状況 | 無  |                   |

### 2. やさしい手川口三ツ和定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の概要

(1) 事業所名および所在地※①契約事業所 ②夜間随時対応電話受付事業所

|           |                                                                                 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名      | ② やさしい手川口三ツ和定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所<br>②やさしい手千歳烏山定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（夜間随時対応電話受付事業所） |
| サービス提供事業所 | ① やさしい手川口三ツ和定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所                                                 |

|             |                                                            |
|-------------|------------------------------------------------------------|
| 所在地         | ① 埼玉県川口市三ツ和 1-4-21<br>② 東京都世田谷区南烏山 6-10-9 コーシャハイム千歳烏山9号棟1階 |
| 電話番号        | ① 050-1752-0251<br>② 050-1749-7455                         |
| ファックス番号     | ① 050-3535-7911<br>② 050-3535-7850                         |
| 介護保険指定番号    | ① 1190200624 ② 1391200639                                  |
| 営業時間        | ① 24 時間<br>② 午後 6 : 00 ~ 午前 10 : 00 (夜間随時対応電話受付時間)         |
| 休 日         | ① なし<br>② なし                                               |
| サービス提供時間帯   | 24 時間 365 日                                                |
| サービスを提供する地域 | 川口市                                                        |

※事業所の利用相談等の電話受け付け時間は、午前 9 : 00 ~ 午後 6 : 00 となっております。なお、ご利用者からの随時対応は、オペレーターが 24 時間電話を受け付けております。ただし、夜間（午後 6 : 00 ~ 午前 10 : 00）は、上記②やさしい手千歳烏山定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のオペレーターが随時対応電話受付を行います。

## (2) 同事業所の職員体制

(2026 年 4 月現在)

|                      | 資格        | 常勤        | 非常勤        | 計          |
|----------------------|-----------|-----------|------------|------------|
| 管理者                  |           | 1 名 ( 1 ) | 0 名 ( )    | 1 名 ( 1 )  |
| 管理者兼計画作成責任者          | 介護福祉士等    | 2 名 ( 1 ) | 0 名 ( )    | 2 名 ( 1 )  |
| オペレーター<br>(他の職務兼務含む) | 介護福祉士等    | 3 名 ( 2 ) | 0 名 ( )    | 3 名 ( 2 )  |
| 事務職員                 |           | 0 名 ( )   | 0 名 ( )    | 0 名 ( )    |
| 訪問介護職員               | 看護師       | 0 名 ( )   | 0 名 ( )    | 0 名 ( )    |
|                      | 介護福祉士     | 0 名 ( )   | 10 名 ( 1 ) | 10 名 ( 1 ) |
|                      | 介護職員基礎研修  | 0 名 ( )   | 0 名 ( )    | 0 名 ( )    |
|                      | 実務者研修修了者  | 0 名 ( )   | 2 名 ( )    | 2 名 ( )    |
|                      | 初任者研修修了者  | 0 名 ( )   | 2 名 ( )    | 2 名 ( )    |
|                      | ヘルパー1級修了者 | 0 名 ( )   | 0 名 ( )    | 0 名 ( )    |
|                      | ヘルパー2級修了者 | 0 名 ( )   | 8 名 ( )    | 8 名 ( )    |
|                      | その他       | 0 名 ( )   | 0 名 ( )    | 0 名 ( )    |

※ ( ) 内は男性再掲

### 3. サービスの内容

- (1)「定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス」は、ご利用者が、要介護状態となった場合においても、その利用者が尊厳を保持し、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よう、定期的な巡回又は随時通報によりその者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応、その居宅において安心して生活を送ることができるようにするためのその他の援助を行い、療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すサービスです。
- (2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用申込みから、サービス提供までの基本的な流れです。
- ①重要事項説明書を交付し、説明を行い、同意を頂きます。
  - ②利用者の状態把握・課題分析を致します。(介護保険被保険者証等の確認)
  - ③定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画(以下訪問介護計画)原案を作成し、ご利用者又はご家族等に説明し、同意を頂き、交付します。
  - ④契約を締結します。
  - ⑤同意いただいた訪問介護計画に基づきサービスを計画的に提供されます。
  - ⑥計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書(以下、「訪問介護計画」という。)作成後においても、ご利用者及びご家族、介護支援専門員との連絡を継続的に行い、訪問介護計画の実施状況を把握します。適宜訪問することにより、ご利用者の課題把握・分析を行い、必要と判断した場合は、介護支援専門員と連携をはかり、ご利用者の同意をもって、訪問介護計画を変更します。
  - ⑦作成・変更した訪問介護計画書の写しを介護支援専門員に提供します。
- (3) サービス内容の詳細については、適切なアセスメントによりご利用者の希望を確認したうえで計画書を作成します。また、サービスの内容や提供方法、サービス提供回数に関しては、適切なアセスメントを行いやさしい手が必要と判断したサービスのみ提供致します。
- ①定期巡回サービス  
訪問介護員等が、定期的に利用者の居宅を巡回して行う日常生活上の支援
  - ②随時対応サービス  
あらかじめご利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、随時、利用者又はその家族等からの通報を受け、通報内容等を基に相談援助又は訪問介護員等の訪問若しくは看護師等による対応の要否等を判断するサービス
  - ③随時訪問サービス  
随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づき、訪問介護員等がご利用者の居宅を訪問して行う日常生活上の支援
  - ④訪問看護サービス  
医師の指示に基づく、定期又は随時の訪問看護サービス  
(指示がない場合は定期及び随時訪問看護サービスは提供できません。)  
※このサービスは、連携先の訪問看護事業所が提供します。

※連携先の訪問看護事業所との連携内容は下記のとおりです。

- ・ 初回及び定期的なご利用者の看護アセスメントとモニタリング
- ・ 上記の報告
- ・ 随時対応サービスの提供にあたっての連絡体制の確保
- ・ 介護・医療連携推進会議への参加
- ・ その他必要な指導及び助言

|             |                               |
|-------------|-------------------------------|
| 連携指定訪問看護事業所 | 訪問看護 かえりえ川口                   |
| 管理者         | 山下 ひろ子                        |
| 住所          | 埼玉県川口市幸町 2-2-16 クレーマルシェ川口 3 階 |
| 連絡先         | 050-1743-8516                 |

#### 【サービス内容区分】

|                   |                            |
|-------------------|----------------------------|
| 1. 掃除             | 21. 洗面介助                   |
| 2. 洗濯             | 22. 身体整容                   |
| 3. ベッドメイク         | 23. 更衣介助                   |
| 4. 調理             | 24. ベッドメイク（介助含）            |
| 5. 配膳・下膳          | 25. 体位交換                   |
| 6. 買物             | 26. 移乗・移動介助                |
| 7. 薬の受け取り         | 27. 外出介助（通院）               |
| 8. その他の家事（ ）      | 28. 外出介助（買い物）              |
| 9. 排泄介助（ポータブルトイレ） | 29. 外出介助（その他）              |
| 10. 排泄介助（尿器/便器）   | 30. 起床介助                   |
| 11. 排泄介助（おむつ）     | 31. 就寝介助                   |
| 12. 食事介助          | 32. 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助 |
| 13. 水分補給          | 33. 安否確認                   |
| 14. 服薬介助          | 34. 見守り（巡視）                |
| 15. 口腔ケア          | 35. 食堂への送迎                 |
| 16. 調理（専門的配慮有）    | 36. 声かけ/促し                 |
| 17. 清拭            | 37. 不安解消                   |
| 18. 手浴・足浴         | 38. 服薬確認                   |
| 19. 洗髪            | 39. 随時対応                   |
| 20. 全身浴・シャワー浴     | 40. その他（ ）                 |

#### 4. サービス提供について

- （１）やさしい手は、適切なアセスメントに基づいて作成された訪問介護計画書に沿ったサービス提供を行います。
- （２）サービス提供を行う訪問介護員は、やさしい手が選出を行います。

- (3) サービス提供を行う訪問介護員の指名・指定は承っておりません。
- (4) やさしい手が、アセスメントに基づいて作成した訪問介護計画書に沿ったサービスを安定的かつ、継続的に行なう為に必要と判断した場合、複数名の訪問介護員によるサービス提供を行います。

## 5. サービス提供の記録等

- (1) サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「定期巡回・随時対応型訪問介護看護記録書」に必要事項を記入して、ご利用者の確認を受けることとします。確認を受けた後、その控えをご利用者に交付します。
- (2) やさしい手は、前記の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護記録書」の記録を契約終了後5年間は適正に保管し、ご利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担※1枚10円(税込)によりその写しを交付します。

## 6. 計画作成責任者等

サービス提供の責任者(管理者・計画作成責任者等)は、次のとおりです。尚、サービスについてご相談やご不満がある場合には、どんなことでもお寄せ下さい。

氏名: 柴田 裕文 連絡先(電話): 050-1752-0251

## 7. 利用者負担金

### (1) 利用料

介護保険からの介護給付サービスを利用する場合の利用者負担金は、原則として基本料金(別紙利用料金表)の1割、2割または3割です。この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。ただし、介護保険の支給限度額の範囲を超えたサービスや、介護保険の給付対象外のサービス利用は、全額自己負担となります。

また、要介護認定区分が自立と判定した方など何らかの理由にて介護保険の給付を受けない方については全額自己負担となります。

### (2) 交通費

通常サービスを提供する地域(※8.(1)参照)にお住まいの方は無料です。

### (3) 支払方法

ご利用者は、当月1日から末日までの利用者負担金等の料金合計額を、口座振替により翌月末日までに支払います。

※やさしい手は翌月の27日頃にご利用者の指定口座から自動引き落としをします。

※口座名義は「株式会社 やさしい手」です。

※引き落としの手数料はやさしい手が負担します。

### (4) サービスの終了

ご利用者が、決められた日を2か月経過しても利用者負担金の支払をせず、やさしい手からの催促にもかかわらず、催促日から2週間経過しても、依然として、利用者負担金の支払がなされない場合、やさしい手は契約を解除し、サービス提供を終了します。

## 8. キャンセル

- (1) ご利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに次の連絡先（又は前記の管理者）までご連絡ください。

氏名： **柴田 裕文** 連絡先（電話）： **050-1752-0251**

※1ヶ月の内で予定（計画）されていたサービス提供が全てキャンセルとなってしまう場合には、「5. 利用者負担金」の基本料金の10%をいただく場合があります。（ただし、ご利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です）

※ご利用者またはご家族による度重なるサービスのキャンセルがある場合には、やさしい手は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除する場合があります。（ただし、ご利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、除きます）

## 9. 緊急時の対応方法

定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者は、現に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行う（当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が保健師、看護師又は准看護師である場合に限る。）とともに、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を行います。サービス提供時以外で緊急を要する場合は、下記までご連絡ください。

担当者 **柴田 裕文** 連絡先（電話）： **050-1752-0251**

## 10. 事故発生時の対応

ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族、主治医または関係医療機関、区市町村等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について事故報告書を作成し、その内容を社長に報告した後、社内に公表し再発防止に努めます。事故報告書は契約終了後5年間保管することとします。

### 11. 賠償責任

やさしい手は、本サービスの提供にともなって、やさしい手の責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、適正な賠償義務の履行を誠実に行います。

ただし、以下の場合は賠償の範囲に含まれないことがあります。

- ①本サービス提供時（外出介助含む）に訪問介護員の身体能力では防ぎきれないご利用者による失踪・徘徊、第三者への危害（人身障害と物損害を含む）、自傷、物損（所有者に関わらず）
- ②ご利用者の体調の急変や医療機器の不具合などの不可抗力又は不測の事態による損害
- ③やさしい手へのご利用者の本サービス中に注意すべき点等の事前の情報提供が不十分で、予測不可能な損害

## 1 2. 高齢者虐待防止について

ご利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、以下の取り組みを実施します。

- ①虐待防止等のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を定期的に開催するとともに委員会での検討結果を従業員に周知徹底します。
- ②虐待防止のための指針の整備を行います。
- ③従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を定期的の実施し、その結果について、従業員に周知徹底します。

虐待の防止等責任者

氏名： 柴田 裕文 連絡先（電話）： 050-1752-0251

## 1 3. 身体拘束適正化について

ご利用者の身体拘束等の適正化のために、以下の取り組みを実施します。

- ①ご利用者又は他のご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、身体的拘束を行いません。
- ②やむを得ず身体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その他必要な事項を記録します。
- ③身体拘束等の適正化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、従業員に周知徹底します。
- ④身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ⑤従業員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的の実施し、研修を通じて従業員の人権意識、知識および技術の向上に努めます。

## 1 4. 業務継続計画の策定等

- 1 やさしい手は、感染症や非常災害の発生時において、ご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、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）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。
- 2 やさしい手は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的の実施します。
- 3 やさしい手は、定期的に業務継続計画に見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 1 5. 衛生管理等

やさしい手は、事業所の訪問介護員等の清潔の保持および健康状態について必要な管理を行います。

- 2 やさしい手は、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 やさしい手は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を、おおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を

図ります。

- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

#### 16. 成年後見制度の活用支援

やさしい手は、ご利用者と適正な契約手続き等を行う為、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

#### 17. サービス内容に関する苦情

苦情があった場合は、ご利用者の状況を把握するために必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行ないます。把握した内容をもとに検討を行ない、今後の対応を決定します。必要に応じて関係者への連絡調整を行ない、ご利用者に対して、対応方法や結果の報告を行ないます。また、苦情の状況及び苦情に際して採った処置について報告書を作成し、その内容を社長に報告した後、社内に公表し再発防止に努めます。報告書は契約終了後5年間保管することとします。

##### (1) 当社お客様相談・苦情担当

###### ①事業所管理者

電話 050-1752-0251

###### ②本社相談・苦情窓口 やさしい手オペレーションセンター

電話 050-1743-7660

##### (2) その他

当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

| 区市町村名  | 担当        | 電話           |
|--------|-----------|--------------|
| 川口市    | 介護保険課     | 048-259-7293 |
| 埼玉県国保連 | 介護サービス苦情係 | 048-824-2568 |

#### 18. 指定居宅サービスにおける個人情報の取り扱い基準の遵守について

〔平成11.3.31.厚令三十七に基づく〕

- (1) 個人情報の収集は、介護関係ならびに関連事業のサービス提供前に、利用目的の範囲を説明し、同意を頂いた上で収集いたします。
- (2) 個人情報の利用は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス契約書第9条2項にて、同意を頂きます。利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に使用いたします。
- (3) 同意または依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。同意・依頼の下で、個人情報の提供、預託を行なう場合においても、提供・預託先に適正に管理するよう、監督を行って参ります。

#### 19. その他

- (1) ご利用者が訪問介護員の交代を希望される場合には、できる限り対応しますので



前記のサービス提供の責任者までご相談下さい。但し、ご利用者都合による度重なる訪問介護員の交代希望につきましては、サービス提供の継続が困難となり、契約終了となる場合があります事をご了承ください。

- (2) サービス提供を行う訪問介護員はやさしい手が出出を行うものとし、ご利用者にて指名・指定できるものではありません。
- (3) サービスの内容や提供方法、サービス提供回数に関しては、適切なアセスメントを行い、やさしい手が必要と判断したサービスのみ提供致します。
  - ① サービス開始時のサービス提供量からその後に行ったアセスメントによって提供量が減少することや、ご利用者の体調等の変化により必要に応じての提供量を増加する場合がございます。
  - ② アセスメントの結果、著しい看護サービスの提供回数増加が見込まれる場合、指定訪問介護サービスおよび指定訪問看護サービスに変更する場合がございます。
  - ③ アセスメントの結果、定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスとして給付されることが適切でないと判断されるサービスについては、介護保険の対象外サービスとして提供させていただきます。(別途料金が発生する場合がございます)
- (4) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
  - ① 訪問介護員は、医療行為や年金等の金銭の取り扱いは致しかねますので、ご了承ください(生活援助として行なう買物等に伴う少額金銭の取り扱いは可能です)。
  - ② 訪問介護員は、介護保険制度上、ご利用者の介護や家事の準備等を行なうこととされています。家族の方への食事の準備など、それ以外の業務については介護保険外のサービスとなりますので、ご了承ください。
  - ③ 訪問介護員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
  - ④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、自動車を用いて短時間でのサービス提供を中心に行なっています。前後のサービスの状況や、道路事情等により多少の訪問時間のずれが生じるときがございます。あらかじめご了承ください。
  - ⑤ サービスを担当するまたは担当したことがある訪問介護員との間において、直接的に介護保険外の自費サービスの提供を目的とする契約を締結することはできません。
- (5) ご利用者は、川口市以外に転居された場合・川口市以外に住民票を異動した場合、川口市から定期巡回・随時対応型訪問介護看護の給付は受けられなくなるため、やさしい手川口三ツ和定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所から定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの提供は終了となります。
- (6) 事業所内にて忘れ物を発見し、その所有者が判明したときは、やさしい手は当該所有者に速やかに連絡を行うと共にその指示を求めます。なお、その指示により、忘れ物を発送する場合の費用は所有者のご負担と致します。また、所有者の指示が無い場合または所有者が判明しないときは、発見日を含め7日間保管し、その後最寄りの警察署に届けます。なお、忘れ物が飲食物、新聞、雑誌の場合は、即日処分致します。
- (6) やさしい手は、事業所内において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景と

した言動や業務上必要かつ相当な範囲を超える行為により、訪問介護員等の労働環境が害されることを防ぐための方針を明確化し、発生時の対応方法の策定や研修の実施等を行います。

- (7) 訪問介護員等に対し、身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）、精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為）、セクシャルハラスメント（意に添わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）と判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

|               |   |   |   |
|---------------|---|---|---|
| 重要事項説明書の説明年月日 | 年 | 月 | 日 |
|---------------|---|---|---|

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス利用にあたり、ご利用者に対して、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

|     |       |                                 |
|-----|-------|---------------------------------|
| 事業者 | 所在地   | 東京都目黒区大橋 2-24-3                 |
|     | 法人名   | 株式会社 やさしい手                      |
|     | 代表者名  | 代表取締役 香取 幹                      |
|     | 事業所名  | やさしい手川口三ツ和定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 印 |
|     | 説明者氏名 |                                 |

私は、本書面により、やさしい手から定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについての重要事項説明を受け、個人情報の取り扱いについても十分に理解し、同意の上交付を受けました。

|      |    |   |
|------|----|---|
| ご利用者 | 住所 |   |
|      | 氏名 | 印 |

|     |             |   |
|-----|-------------|---|
| ご家族 | ご利用者との関係・続柄 |   |
|     | 住所          |   |
|     | 氏名          | 印 |

※上記欄に署名捺印された方は、同欄の署名を以て、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス契約第9条第2項に基づいて株式会社やさしい手がご利用者のご家族の個人情報を使用することに同意したものとします。

|     |             |   |
|-----|-------------|---|
| 代理人 | ご利用者との関係・続柄 |   |
|     | 住所          |   |
|     | 氏名          | 印 |

※上記欄に署名捺印された方は、同欄の署名を以て、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス契約第9条第2項に基づいて株式会社やさしい手がご利用者のご家族の個人情報を使用することに同意したものとします。

2026年4月1日作成

## 【利用料金表】

料金表（１カ月の定額払い）

※訪問看護サービスを行わない場合

地域区分別 1 単位 10.70 円（5 級地）

| 要介護度  | 介護利用分<br>単位数 | 基本料金      | 利用者負担金<br>基本料金の<br>1 割 | 利用者負担金<br>基本料金の<br>2 割 | 利用者負担金<br>基本料金の<br>3 割 |
|-------|--------------|-----------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 要介護 1 | 5,446        | 58,272 円  | 5,827 円                | 11,654 円               | 17,481 円               |
| 要介護 2 | 9,720        | 104,004 円 | 10,400 円               | 20,800 円               | 31,201 円               |
| 要介護 3 | 16,140       | 172,698 円 | 17,269 円               | 34,539 円               | 51,809 円               |
| 要介護 4 | 20,417       | 218,461 円 | 21,846 円               | 43,692 円               | 65,538 円               |
| 要介護 5 | 24,692       | 264,204 円 | 26,420 円               | 52,840 円               | 79,261 円               |

（注 1）区分支給限度額の範囲内で、柔軟に通所・短期入所ニーズに対応するため、これらのサービス利用時には定期巡回・随時対応サービス費を日割りとします。（要介護度による）

※訪問看護サービスを行う場合 ※連携先の訪問看護事業所より下記の料金が請求されます。

| 要介護度  | 訪問看護利用<br>分単位数 | 基本料金     | 利用者負担金<br>基本料金の<br>1 割 | 利用者負担金<br>基本料金の<br>2 割 | 利用者負担金<br>基本料金の<br>3 割 |
|-------|----------------|----------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 要介護 1 | 2,961          | 31,682 円 | 3,168 円                | 6,336 円                | 9,504 円                |
| 要介護 2 | 2,961          | 31,682 円 | 3,168 円                | 6,336 円                | 9,504 円                |
| 要介護 3 | 2,961          | 31,682 円 | 3,168 円                | 6,336 円                | 9,504 円                |
| 要介護 4 | 2,961          | 31,682 円 | 3,168 円                | 6,336 円                | 9,504 円                |
| 要介護 5 | 3,761          | 40,242 円 | 4,024 円                | 8,048 円                | 12,072 円               |

・ 通所系サービス利用時、1 日当たり下記の相当額を減算

| 要介護度  | 減額され<br>る単位数 | 減算される<br>基本料金 | 利用者負担金   |          |          |
|-------|--------------|---------------|----------|----------|----------|
|       |              |               | 1 割負担の場合 | 2 割負担の場合 | 3 割負担の場合 |
| 要介護 1 | 62           | 663 円         | 66 円     | 132 円    | 198 円    |
| 要介護 2 | 111          | 1,187 円       | 118 円    | 237 円    | 356 円    |
| 要介護 3 | 184          | 1,968 円       | 196 円    | 393 円    | 590 円    |
| 要介護 4 | 233          | 2,493 円       | 249 円    | 498 円    | 747 円    |
| 要介護 5 | 281          | 3,006 円       | 300 円    | 601 円    | 901 円    |

- ・ 短期入所系サービス利用時、利用期間日数から 1 日減らした日数分において、1 日当たり下記の相当額を算定

| 要介護度  | 1 日あたりの<br>利用単位数 | 基本料金    | 利用者負担金   |          |          |
|-------|------------------|---------|----------|----------|----------|
|       |                  |         | 1 割負担の場合 | 2 割負担の場合 | 3 割負担の場合 |
| 要介護 1 | 179              | 1,915 円 | 191 円    | 383 円    | 574 円    |
| 要介護 2 | 320              | 3,424 円 | 342 円    | 684 円    | 1,027 円  |
| 要介護 3 | 531              | 5,681 円 | 568 円    | 1,136 円  | 1,704 円  |
| 要介護 4 | 672              | 7,190 円 | 719 円    | 1,438 円  | 2,157 円  |
| 要介護 5 | 812              | 8,688 円 | 868 円    | 1,737 円  | 2,606 円  |

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（夜間にのみサービスを必要とする場合）

|                                               |        |
|-----------------------------------------------|--------|
| 基本夜間訪問サービス費（1 月につき）                           | 989 単位 |
| 定期巡回サービス費（1 回につき）                             | 372 単位 |
| 随時対応サービス費（Ⅰ）（1 回につき）                          | 567 単位 |
| 随時対応サービス費（Ⅱ）（1 回につき）<br>（2 人の訪問介護員等により訪問する場合） | 764 単位 |

夜間対応型月単位数計算式

基本夜間訪問サービス費（989 単位）＋定期巡回サービス費（372 単位）×回数  
＋随時訪問サービス費（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）×回数

- ・ 加算サービスについて（適用される加算・減算に関して□に✓が入っています）

|                          | 加算・減算項目                       | 単位数  | 基本料金       | 利用者負担金    |           |           |
|--------------------------|-------------------------------|------|------------|-----------|-----------|-----------|
|                          |                               |      |            | 1 割負担の場合  | 2 割負担の場合  | 3 割負担の場合  |
| <input type="checkbox"/> | 初期加算 注 1                      | 30   | 321 円/日    | 32 円/日    | 64 円/日    | 96 円/日    |
| <input type="checkbox"/> | 総合マネジメント<br>強化加算（Ⅰ） 注 2       | 1200 | 12,840 円/月 | 1,284 円/月 | 2,568 円/月 | 3,852 円/月 |
| <input type="checkbox"/> | 総合マネジメント<br>強化加算（Ⅱ） 注 3       | 800  | 8,560 円/月  | 856 円/月   | 1,712 円/月 | 2,568 円/月 |
| <input type="checkbox"/> | 生活機能向上連携<br>加算Ⅰ 注 4           | 100  | 1,070 円/月  | 107 円/月   | 214 円/月   | 321 円/月   |
| <input type="checkbox"/> | 生活機能向上連携<br>加算Ⅱ 注 4           | 200  | 2,140 円/月  | 214 円/月   | 428 円/月   | 642 円/月   |
| <input type="checkbox"/> | サービス提供体制<br>強化加算Ⅰ（Ⅰ）注 5       | 750  | 8,025 円/月  | 802 円/月   | 1,605 円/月 | 2,407 円/月 |
| <input type="checkbox"/> | サービス提供体制<br>強化加算Ⅰ（Ⅱ）<br>注 5-2 | 22   | 235 円/回    | 23 円/回    | 47 円/回    | 70 円/回    |
| <input type="checkbox"/> | サービス提供体制<br>強化加算Ⅱ（Ⅰ）注 6       | 640  | 6,848 円/月  | 684 円/月   | 1,369 円/月 | 2,054 円/月 |

|                                     |                               |              |             |                             |                             |                             |
|-------------------------------------|-------------------------------|--------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | サービス提供体制<br>強化加算Ⅱ（2）<br>注 6-2 | 18           | 192 円/回     | 19 円/回                      | 38 円/回                      | 57 円/回                      |
| <input type="checkbox"/>            | サービス提供体制<br>強化加算Ⅲ（1）注 7       | 350          | 3, 745 円/月  | 374 円/月                     | 749 円/月                     | 1, 123 円/月                  |
| <input type="checkbox"/>            | サービス提供体制<br>強化加算Ⅲ（2）<br>注 7-2 | 6            | 64 円/回      | 6 円/回                       | 12 円/回                      | 19 円/回                      |
| <input type="checkbox"/>            | 同一建物内減算 注 8                   | 600          | －6, 420 円/月 | －642 円/月                    | －1, 284 円/月                 | －1, 926 円/月                 |
| <input type="checkbox"/>            |                               | 900          | －9, 630 円/月 | －963 円/月                    | －1, 926 円/月                 | －2, 889 円/月                 |
| <input type="checkbox"/>            | 口腔連携強化加算注 9                   | 50           | 535 円/月     | 53 円/月                      | 107 円/月                     | 160 円/月                     |
| <input type="checkbox"/>            | 認知症専門ケア加算<br>（Ⅰ）注 10          | 90           | 963 円/月     | 96 円/月                      | 192 円/月                     | 288 円/月                     |
| <input type="checkbox"/>            | 認知症専門ケア加算<br>（Ⅱ）注 11          | 120          | 1, 284 円/月  | 128 円/月                     | 256 円/月                     | 385 円/月                     |
| <input type="checkbox"/>            | 介護職員等<br>処遇改善加算（Ⅰ）イ<br>注 12   | 所定単位数×26. 7% |             | 単位数×地域加算<br>＋所定単位数<br>×当該加算 | 単位数×地域加算<br>＋所定単位数×当<br>該加算 | 単位数×地域加算<br>＋所定単位数×当<br>該加算 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 介護職員等<br>処遇改善加算（Ⅰ）ロ<br>注 12   | 所定単位数×27. 8% |             |                             |                             |                             |
| <input type="checkbox"/>            | 介護職員等<br>処遇改善加算（Ⅱ）イ<br>注 12   | 所定単位数×24. 6% |             |                             |                             |                             |
| <input type="checkbox"/>            | 介護職員等<br>処遇改善加算（Ⅱ）ロ<br>注 12   | 所定単位数×25. 7% |             |                             |                             |                             |
| <input type="checkbox"/>            | 介護職員等<br>処遇改善加算（Ⅲ）<br>注 12    | 所定単位数×20. 4% |             |                             |                             |                             |
| <input type="checkbox"/>            | 介護職員等<br>処遇改善加算（Ⅳ）<br>注 12    | 所定単位数×16. 7% |             |                             |                             |                             |

## 利用料金計算式

単位数×地域加算+所定単位数×当該加算

## 注 1 初期加算

利用を開始した日より 30 日以内の期間は 1 日当たり表記の相当額を加算します。

なお、30 日を超える入院後に利用を再開した場合も同様です。

## 注2 総合マネジメント強化加算（Ⅰ）

下記5点を実施している場合に、1ヵ月あたり表記の相当額を加算します。

- ①訪問介護計画において、ご利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員（計画作成責任者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っている。
- ②病院または診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っている。
- ③日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保している。
- ④地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている。
- ⑤以下の要件を事業所ごとの特性に応じて1つ以上実施している
  - ・障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っている
  - ・地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している
  - ・市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している
  - ・地域住民および利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っている

## 注3 総合マネジメント強化加算（Ⅱ）

下記2点を実施している場合に、1ヵ月あたり表記の相当額を加算します。

- ①訪問介護計画において、ご利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員（計画責任者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っている。
- ②地域の病院または診療所、老人保健施設等に対し、日常的に、情報提供等を行っている。

## 注4 生活機能向上連携加算

下記4点のうち①②の両方を実施している場合には、1ヵ月あたり表記のⅠを、

③④の両方を実施している場合には、1ヵ月あたり表記のⅡを算定します。

- ①訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（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生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成（変更）し、計画に基づいたサービス提供を実施。
- ②①の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行う。
- ③訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が、利

用者宅を訪問する際、計画作成責任者が同行するなどして身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して実施。

- ④計画作成責任者が生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成し、③の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師と連携し、計画に基づいたサービス提供を実施。

#### 注5 サービス提供体制強化加算Ⅰ（１）

下記の①～③を満たしているうえに、イ・ロのいずれかに該当している場合、1ヵ月あたり表記の相当額を加算します。

- ①事業所の介護職員等に対し、個別の研修計画を作成し、研修を実施または実施の予定をしている。
- ②利用者に関する情報や留意事項の伝達または、介護職員等の技術指導を目的とした会議を定期的に行っている。
- ③事業所の介護職員等に対し健康診断を定期的に行っている。

イ. 介護福祉士6割以上

ロ. 勤続10年以上の介護福祉士2.5割以上

#### 注5-2 サービス提供体制強化加算Ⅰ（２）

上記の加算要件を満たし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（夜間にのみサービスを必要とする場合）を利用する場合（※基本夜間訪問サービス費を除く）に1回あたり表記の相当額を加算します。

#### 注6 サービス提供体制強化加算Ⅱ（１）

下記の①～④に該当している場合、1ヵ月あたり表記の相当額を加算します。

- ①事業所の介護職員等に対し、個別の研修計画を作成し、研修を実施または実施の予定をしている。
- ②利用者に関する情報や留意事項の伝達または、介護職員等の技術指導を目的とした会議を定期的に行っている。
- ③事業所の介護職員等に対し健康診断を定期的に行っている。
- ④介護職員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が4割以上または、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が6割以上であること。

#### 注6-2 サービス提供体制強化加算Ⅱ（２）

上記の加算要件を満たし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（夜間にのみサービスを必要とする場合）を利用する場合（※基本夜間訪問サービス費を除く）に1回あたり表記の相当額を加算します。

#### 注7 サービス提供体制強化加算Ⅲ（１）

下記の①～③を満たしているうえに、イ・ロ・ハのいずれかに該当している場合、1ヵ月あたり表記の相当額を加算します。

- ①事業所の介護職員等に対し、個別の研修計画を作成し、研修を実施または実施の予定をしている。
- ②利用者に関する情報や留意事項の伝達または、介護職員等の技術指導を目的とした会議を定期的に行っている。



③事業所の介護職員等に対し健康診断を定期的実施している。

イ. 介護福祉士 3 割以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者の合計が 5 割以上

ロ. 常勤職員 6 割以上

ハ. 勤続 7 年以上の者が 3 割以上

#### 注 7-2 サービス提供体制強化加算Ⅲ（２）

上記の加算要件を満たし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（夜間にのみサービスを必要とする場合）を利用する場合（※基本夜間訪問サービス費を除く）に 1 回あたり表記の相当額を加算します。

#### 注 8 同一建物内減算

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、あるいは事業所と同一の建物に居住する利用者にサービス提供する場合は 600 単位を減算します。  
また、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、あるいは事業所と同一の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、900 単位を減算します。

#### 注 9 口腔連携強化加算

下記を実施している場合に、1 回あたり表記の相当額を加算します。

※ 1 月に 1 回に限ります

- ①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、歯科医療機関およ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
- ②事業所は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 0000 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また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

#### 注 10 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

下記の①～④点を実施している場合、1 ヶ月あたり表記の相当額を加算します。

- ①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
- ②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 または端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置
- ③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した場合
- ④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または技術的指導に係る会議を定期的開催

#### 注 11 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

下記を実施している場合、1 ヶ月あたり表記の相当額を加算します。

- ① 前記認知症専門ケア加算（Ⅰ）の②、④の要件を満たす
- ②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 以上である
- ③認知症高齢者自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合

- ④認知症介護指導者養成研修修了者を 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
- ⑤介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定している場合

注 1 2 介護職員等処遇改善加算

介護職員の処遇改善の取組として、基本報酬総単位数に加算されます。

- 介護職員等処遇改善加算Ⅰイは 2 6. 7 %
- 介護職員等処遇改善加算Ⅰロは 2 7. 8 %
- 介護職員等処遇改善加算Ⅱイは 2 4. 6 %
- 介護職員等処遇改善加算Ⅱロは 2 5. 7 %
- 介護職員等処遇改善加算Ⅲは 2 0. 4 %
- 介護職員等処遇改善加算Ⅳは 1 6. 7 %

その他

1. 介護保険適用の場合でも介護保険料の滞納などにより、保険給付金が直接やさしい手に支払われない場合があります。その場合は一旦介護保険適用外の場合の料金を頂きます。後日、区市町村の窓口へやさしい手の発行するサービス提供証明書を提出すると差額の払戻しを受けることができます。
2. やさしい手が運営するサービス付き高齢者向け住宅にお住まいの方以外は、随時対応サービスにおける、利用者又はその家族等からの通報の通話料として、1 通報あたり 2 0 円（税抜）を別途いただきます。
3. やさしい手が運営するサービス付き高齢者向け住宅にお住まいの方は居室に備え付けの「押すだけコール（緊急通報装置）」をご利用いただき、通話料・回線使用料（基本料）はお客様のご負担となります。

2 0 2 6 年 6 月 1 日作成

