

重要事項説明書（訪問介護）

（令和 年 月 日）

1 事業者概要

事業者名称	貴陽
主たる事務所の所在地	岸和田市田治米町4 1 5－9
法人種別	株 式 会 社
代表者名	川 本 修 次
電話番号	0 7 2－4 4 3－6 1 1 8

2 ご利用事業所

ご利用事業所の名称	きぼうの輪
指定番号	大阪府2 7 7 1 1 0 5 9 4 3号
介護保険法令に基づき大阪府知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類	居宅介護支援事業・福祉用具貸与 特定福祉用具販売・介護予防訪問介護 介護予防福祉用具貸与・介護予防特定福祉用具
所在地	岸和田市三田町1 1 7－1
電話番号	0 7 2－4 4 3－6 1 1 8
通常の事業の実施地域	岸和田市、和泉市、泉大津市、忠岡町、貝塚市

3 事業の運営方針

運営の方針	ご利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限り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に配慮して、身体介護その他の生活全般にわたる援助、相談・助言を行う。
-------	--

4 ご利用事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	指定基準	資格等
1.事業所長（管理者）	1名		1名	
2.サービス提供責任者	6名		1名	介護福祉士
3.訪問介護従事者			2名	
（1）介護福祉士	3名	0名		
（2）准看護師	0名	0名		
（3）ヘルパー2級 ・初任者研修修了者	1名	4 3名		

5 営業時間

営業日	月、火、水、木、金、土、祝（日、祝は相談に応じて）
営業時間	午前9時から午後6時

6 サービスの内容

訪問介護・特定旅客自動車運送業サービスの種類	サービスの内容
身体介護	☐ 排泄介助 ☐ 食事介助 ☐ 清 拭 ☐ 入浴介助 ☐ 身体整容 ☐ 更衣介助 ☐ 体位変換 ☐ 移動・移乗介助 ☐ 外出介助 ☐ 通院介助 ☐ 起床介助 ☐ 就寝介助 ☐ 服薬介助 ☐ 自立生活支援のための見守りの援助
生活援助	☐ 掃 除 ☐ 洗 濯 ☐ ベットメイク ☐ 衣類の整理 ☐ 被服の補修 ☐ 一般的調理 ☐ 配下膳 ☐ 買い物 ☐ 薬の受取り
通院等乗降介助	☐ ヘルパー自ら運転する車両での通院等の乗り降りの介助
相談・助言	☐ 介護に関する相談、助言 ☐ 住宅改良に関する相談、助言 ☐ その他必要な相談、助言
特定旅客自動車運送業	介護保険法上の介護報酬となる要介護者の輸送を行った際、支給対象となる活動上行われる介護輸送
初回加算(新規)	新規に訪問介護計画を作成したご利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合
緊急時訪問介護加算(新規) 訪問毎に加算	ご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認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合
注意事項	介護保険の適用でサービスを受けられる場合、原則として次のようなサービス提供は出来ません。 1 本人以外の部屋の掃除など、家族の為の家事。 2 庭の草むしりなど、訪問介護員がやらなくても普段の暮らしに指し差さえがないもの。 3 大掃除など、普段はやらないような家事。 4 院内での付添い介助（場合により介護保険適用） 上記事項内容のサービス提供を受けるときは利用者の全額自己負担になります。 また、金品の授受はお断りさせていただきます。

7 利用料及び自己負担

別紙1

8 その他費用

① 交通費	ご利用者の居宅が、当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、公共交通機関の場合は実費を、又自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。(原則として、公共交通機関による移動を基本とさせていただきます。) 事業所から片道 1 キロメートル未満 1 5 円 事業所から片道 1 キロメートル以上ごとに 1 5 円加算 ご利用者負担の交通費は、 ☐必要ありません。 ☐実費 円です。(1 回当たり) (サービス地域外のため)	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた日時に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。※ただし、ご利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。	
	当日	1,500 円
	前日	無料
③サービス提供に当り必要となる 利用者の居宅で使用する電気、ガ ス、水道の費用	ご利用者の別途負担となります。	
④通院・外出介助における訪問介護 員の公共交通機関等の交通費	実費相当を請求いたします。	

9 指定訪問介護サービス内容の見積もりについて

○ このサービス内容の見積もりは、ご利用者の居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) サービス提供責任者（訪問介護計画を作成する者）

氏名 _____ (連絡先： _____)

(2) 提供予定の指定訪問介護の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	訪問時間帯	サービス 区分・種類	サービス内容	介護保険 適用の有無	利用料	利用者 負担額
月					円	円
火					円	円
水					円	円
木					円	円
金					円	円
土					円	円
日					円	円
1週間当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額					円	円

(3) その他の費用

①交通費の有無	☐ 有 1回訪問当り 円 _____ ☐ 無
②キャンセル料	重要事項説明書 8 の②記載のとおりです。
③サービス提供に当り必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	重要事項説明書 8 の③記載のとおりです。

(4) 1ヵ月当りのお支払い金額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	円
----------	---

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※当月の利用料は口座振替の場合は利用翌月の26日（金融機関休業日の場合は翌営業日）にご指定の口座から引き落としします。現金または振込の場合は翌月10日までに支払いとなります。

10 苦情解決の体制及び手順、苦情申立窓口

苦情又は相談があった場合は、ご利用者の状況を詳細に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い、ご利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、ご利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。）

ご利用者ご相談窓口			
株式会社貴陽 代表 川本 修次	ご利用時間	毎日	午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話	072-443-6118
岸和田市役所 保健福祉部介護保険課	ご利用時間	平日	午前9時～午後5時30分
	ご利用方法	電話	072-423-2121
和泉市役所 生きがい健康部 高齢介護室	ご利用時間	平日	午前9時～午後5時15分
	ご利用方法	電話	0725-41-1551

泉大津市役所 高齢介護課	ご利用時間	平日	午前 8 時 45 分～午後 5 時 15 分
	ご利用方法	電話	0 7 2 5 - 3 3 - 1 1 3 1
忠岡町役場 いきがい支援課	ご利用時間	平日	午前 9 時～午後 5 時 3 0 分
	ご利用方法	電話	0 7 2 5 - 2 2 - 1 1 2 2
貝塚市役所 高齢介護課	ご利用時間	平日	午前 8 時 45 分～午後 5 時 15 分
	ご利用方法	電話	0 7 2 - 4 2 3 - 2 1 5 1
大阪府国民健康保険団体連合 会	ご利用時間	平日	午前 9 時～午後 5 時 3 0 分
	ご利用方法	電話	0 6 - 6 9 4 9 - 5 3 3 5

11 事故発生時の対応方法

当事業所がご利用者に対して行う訪問介護サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかにご利用者の家族、市区町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所がご利用者に対して提供しました訪問介護サービスにより、損害賠償を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。

12 高齢者虐待防止について

当事業所は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の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 代表者 川本修次
- 2、成年後見制度の利用を支援します。
- 3、苦情解決体制を整備します。
- 4、研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

13 緊急時の対応方法

ご利用者の主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご利用者が指定する連絡先にも連絡します。

ご利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

14 看取り期における方針・対応について

対応方針について、人生の終末を迎えるご利用者とその家族の思いに寄り添い、できるだけ本人や家族の今後の希望を聞き取り訪問介護サービスを提供していく。

看取り期における訪問介護サービスとしての対応について

管理者がとるべき対応

- 1, 看取り期は医療機関との連携が必要不可欠なことから、ご利用者の担当となる病院、診療所または訪問看護ステーション看護師の連絡先を把握しておき、営業時間以外でも連絡が取れるようにしておく。
- 2, 必要に応じて訪問介護サービスが提供できるように担当するサービス提供責任者や訪問介護員へ連絡をとりサービス提供が実施されるようにしておく。

サービス提供責任者がとるべき対応

- 1, 担当医等の医療従事者との連携が必要不可欠なことから、関係者の緊急時等に連絡が取れる連絡先を把握しておく。
- 2, 訪問介護員が訪問時に緊急事態が起こることを想定し、どのような状態の時にどこに連携をとる必要があるのかを伝えておく。
- 3, 多職種が関わることを想定されるので、ご利用者宅に連携ノートを置いてもらい、ノートにはどのような内容を書くのか事前に多職種と決めておく。

訪問介護員がとるべき対応

- 1, 関係機関との連携が重要となることから緊急時やどのような状態の時に関係機関へ連携が必要なのかなどをサービス提供責任者から情報収集しておく。
- 2, 訪問時できるだけご利用者の負担にならないようにサービス提供を実施する。

15 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	・事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ・事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び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、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ・事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
-------------------------------	---

個人情報保護について	・事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ・事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ・事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）
------------	---

16 職員への金品の授受について

職員への心遣いを気にしてくださる利用者様、利用者家族様がおられますが、サービス利用に係る利用者負担額や預かる必要のある物品等以外において職員への心遣いの金品の授受はトラブルの原因になりますので一切ご遠慮下さい、職員には受け取る必要のない金品を受け取らないように当社にて指導しておりそのような場合にはお断りさせていただきます。

令和 年 月 日

当事業者は、甲 1 に対する訪問介護サービスの提供開始に当たり、
甲・甲 1 に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

事業者

主たる事業者所在地 岸和田市田治米町 4 1 5 - 9

名称 株式会社 貴陽
代表取締役 川本 修次 印

訪問介護事業所

主たる事業所所在地 岸和田市田三田町 1 1 7 - 1

名称 きぼうの輪 印

説明者氏名 印

私は、本書面に基づいて上記説明者から重要事項の説明を受けました。
また 14 看取り期における方針・対応について同意いたします。
※ ただし、この説明後に変更を希望する場合は、直ちに個人情報の取り扱い
を撤回・変更させていただきます。

利用者 住所

氏名

代理人

住所

氏名

利用料及び自己負担

	時間帯 提供時間	昼間 8 : 00～18 : 00		早朝 6 : 00～ 8 : 00 夜間 18 : 00～22 : 00		深夜 22 : 00～6 : 00	
		利用料	自己負担 (1 割)	利用料	自己負担 (1 割)	利用料	自己負担 (1 割)
身体介護	20 分未満	1630 円	163 円	2037 円	203 円	2445 円	244 円
	20 分以上 30 分未満	2440 円	244 円	3050 円	305 円	3660 円	366 円
	30 分以上 1 時間 未 満	3870 円	387 円	4837 円	483 円	5805 円	580 円
	1 時間 以 上 1 時間 30 分未満	5670 円	567 円	7087 円	708 円	8505 円	850 円
	1 時間 30 分以上 30 分毎に加 算	820 円 を加算	82 円 を加算	1025 円 を加算	102 円 を加算	1230 円 を加算	123 円 を加算
生活援助	20 分以上 45 分未満	1790 円	179 円	2237 円	223 円	2685 円	268 円
	45 分以上	2200 円	220 円	2750 円	275 円	3300 円	330 円
身体介護に 生活援助に 引続き	20 分以上	650 円	65 円	812 円	81 円	975 円	97 円
	45 分以上	1300 円	130 円	1625 円	162 円	1950 円	195 円
	70 分以上	1950 円	195 円	2437 円	243 円	2925 円	292 円
通院等乗降介 助	時間帯	片道					
		利用料			自己負担		
	昼間	970 円			97 円		

	早朝 夜間	1212 円	121 円
加算	利用料	自己負担	加算内容
初回加算	2000 円	200 円	新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合
緊急時訪問介護 加算 (訪問毎に加算)	1000 円	100 円	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認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合
生活機能向上連携加算(Ⅰ)(当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間算定)	1000 円	100 円	・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訪問介護計画を作成(変更)すること ・当該理学療法士・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、助言を行うことを定期的に行うこと
生活機能向上連携加算(Ⅱ)(当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間算定)	2.000 円	200 円	訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、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・医師が訪問して行う場合

口腔連携強化加算 (1 カ月に 1 回)	500 円	50 円	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
介護職員処遇改善加算	サービス利用により発生する利用料ごとに 24.5% 加算 注) 当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外する。		
特定事業所加算 (I)	所定単位数×20%	<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 <人材要件> ①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若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは 1 級課程修了者 <重度者等対応要件> ①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）	
※上記の金額は、地域加算 4.2% を含んでいません。 ※ 介護保険負担割合が 2 割の方は、自己負担が 2 倍になります。 ※ 介護保険負担割合が 3 割の方は、自己負担が 3 倍になります。			

特定旅客自動車 運送業	移動距離 (直線距離)	5.0Km	5.5Km	6.0Km	以後 0.5Km 毎
	運賃	500 円	550 円	600 円	50 円を加算
※0.1Km を超える場合であっても 0.5Km の換算となります。					

介護タクシー運賃

出発地点	到着地点	移動距離（直線）	運賃
自宅・		km	円
自宅・		km	円
自宅・		km	円
自宅・		km	円
自宅・		km	円