

訪問介護 重要事項説明書



ライフケア向日葵

訪問介護

重要事項説明書

サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事業者（合同会社ふくろう）が説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	合同会社ふくろう
主たる事務所の所在地	〒525-0023 滋賀県草津市平井五丁目10番20号ディオフェルティ901号
代表者（職名・氏名）	代表社員 沢田知也
設立年月日	平成26年11月10日
電話番号	077-565-7630

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ライフケア向日葵	
サービスの種類	訪問介護	
事業所の所在地	〒525-0031 滋賀県草津市若竹町10-41 丸十ビル4階	
電話番号	077-518-8881	
指定年月日・事業所番号	平成30年8月1日	
管理者の氏名	大沼 茂彬	
通常の事業の実施地域	草津市、栗東市、守山市、大津市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	合同会社ふくろうが開設するライフケア向日葵（以下「事業所」という。）が行う指定訪問介護（指定介護予防訪問介護）の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者（以下「訪問介護員等」という。）が、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護（介護予防訪問介護）を提供することを目的とする。
指定訪問介護の運営の方針	・ 指定訪問介護の基本方針として、訪問介護員等は、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自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。 ・ 事業の実施に当たっては、関係市町村、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する。

4. 提供するサービスの内容

(1) 訪問介護

訪問介護は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。
具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

① 訪問介護計画書の作成	・指定介護訪問介護の実施手順に関する具体的方針として、サービス提供の開始に当たり、利用者の心身状況等を把握し、個々のサービスの目標、内容、実施期間を定めた個別計画を作成する。
② 身体介護	食事介助：食事の介助を行います。 入浴介助：入浴の介助を行います。 排泄介助：排泄の介助・オムツ交換を行います。 体位変換：体位変換を行います。 清拭：入浴が困難なご利用者様を対象に清潔保持のために身体を拭きます。 整容介助：見繕いを整える介助を行います。
③ 生活援助	調理：ご利用者様の食事を用意します。 洗濯：ご利用者様の衣類等の洗濯を行います。 買い物：ご利用者様の日曜生活必需品等の買い物をします。 その他：ご利用者様の衣類、寝具の交換。布団干し等を行います。 ※サービスはご利用者様を対象としたものに限られ、上記以外の家事援助の場合、ご利用者様以外の食事の調理、衣類等の洗濯、買い物、利用者様以外の居室のお掃除はできません。
④ 実施状況のモニタリング	個別計画の作成後、個別計画の実施状況の把握（モニタリング）をし、モニタリング結果をケアマネジャーへ報告することとする。

※調理の中でも、刻み食、ミキサー食や糖尿病食等の特別食（医療食、治療食）は、介護保険法のサービス区分により身体介護として取り扱われます。

※各々のサービス内容やその実施方法等の詳細につきましては、サービス従業者までお気軽にお尋ねください。

5. (1) 営業日時

営業日	毎日営業
営業時間	電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

(2) サービス提供日時

サービス提供日	月曜日から日曜日まで
サービス提供時間	24時間。 利用者の求めにより都度相談により対応します。

6. 事業所の職員体制

令和6年4月1日現在

職種	資格	常勤（名）	非常勤（名）	備考
管理者	介護福祉士	1	0	管理全般を行う
サービス提供責任者	介護福祉士	1	0	訪問介護員も兼務
訪問介護員等	介護福祉士	2	1	
	実務者研修	1	0	
	初任者研修	1	1	

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	大沼 茂彬
--------------	-------

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割または2割の額です。ただし、介護保険給付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。

（1）訪問介護の利用料

【基本部分】

サービスの内容 1回あたりの所要時間		基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 基本利用料の1割/2割/3割 ※（注2）参照
身体介護	20分未満	163単位（1,744円）	174円 348円 522円
	20分以上30分未満	244単位（2,611円）	261円 522円 783円
	30分以上1時間未満	387単位（4,141円）	414円 828円 1,242円
	1時間以上の場合	579単位に所有時間1時間から計算して所有時間30分を増すごとに82単位を加算した単位数	基本利用料の 1割/2割/3割

（注1）2名の介護員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、ご利用者様の同意を得た上で、通常の料金の2倍の料金を頂きます。

（注2）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

サービスの内容 1回あたりの所要時間		基本利用料	利用者負担金 基本利用料の1割/2割/3割 ※(注2)参照
生活 援助	20分以上45分未満	179単位 (1,915円)	191円 382円 573円
	45分以上	220単位 (2,354円)	235円 470円 705円

(注) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金
初回加算	初回加算は、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指定訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が自ら指定訪問介護を行う場合。または、他の訪問介護員等が指定訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。 (初回訪問月のみ)	200単位 2,140円	214円 428円 642円
緊急時訪問 介護加算	利用者や家族等からの要請を受け、緊急にサービスを提供した場合(1回につき)	100単位 1,070円	107円 214円 321円
認知症専門ケア加算	※3②に適合する利用者様(認知症高齢者自立度がⅢ以上)に対し、※3①に適合する訪問介護事業所が、専門的な認知症ケアを行った場合。(1日につき)※1	認知症ケア加算Ⅰ 3単位 32円 認知症ケア加算Ⅱ 4単位 42円	3円・4円 6円・8円 9円・12円
生活援助加算	身体介護が中心で、引き続き生活援助を行った場合の加算20分から起算して25分毎に加算します。(201単位を上限とします)。	67単位 716円	71円 143円 214円
夜間・早朝、 深夜加算	夜間(18時～22時)又は早朝(6時～8時)にサービス提供する場合	上記基本部分の25%	
	深夜(22時～翌朝6時)にサービス提供する場合	上記基本部分の50%	
訪問介護 処遇改善加算(Ⅰ) ～(Ⅴ)	※4に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出をし、利用者様に対して、指定訪問介護を行った場合。	訪問介護職員処遇改善加算Ⅰ ひと月算定した合計単位数の1000分の245に相当単位数 訪問介護職員処遇改善加算Ⅱ ひと月算定した合計単位数の1000分の224に相当単位数 訪問介護職員処遇改善加算Ⅲ ひと月算定した合計単位数の1000分の182に相当単位数	

※3①『別に厚生労働大臣が定める基準』＝厚生労働大臣が定める基準第四十二号

②『別に厚生労働大臣が定める基準』＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第三号の二に適合の場合。

※4『別に厚生労働大臣が定める基準』＝厚生労働大臣が定める基準第四号

※5『別に厚生労働大臣が定める基準』＝厚生労働大臣が定める基準第四号の二

(2) 交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要した交通費は、事業所の実施地域を越える地点から自宅までの交通費の実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

① 事業所の実施地域を越える地点から、片道 10 キロメートル未満 0 円

② 事業所の実施地域を越える地点から、片道 10 キロメートル以上は 1km 毎に 20 円、タクシー、交通期間等は実費

(3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、介護予防訪問介護は、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	なし
利用予定日の当日	2000円（税込）

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、10日以内に差上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の25日(祝休日の場合は直前の平日)に、あなたが指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の25日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 滋賀銀行 草津支店 普通口座 3 2 7 3 6 1
現金払い	サービスを利用した月の翌月の25日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。

9. 記録の整備

事業者は利用者に対するサービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保管するものとする。

(1) 個別計画

(2) 提供したサービス内容等の記録

- (3) 利用者に関する滋賀県への報告等の記録
- (4) 苦情の内容等に関する記録
- (5) 事故の状況及び事故に対する処置状況の記録
- (6) ICT導入

10. 緊急時の連絡先

主治医・ご親族等緊急時の連絡先は、あらかじめ担当のサービス従業者により確認させていただきます。サービス提供中にご利用様の急変があった場合には、当該の連絡先及び居宅介護支援事業者等へ連絡します。

11. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、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とった措置については事故の記録を保存します。サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

12. 非常災害対策

非常災害発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設と連携及び協力を行う体制を構築するよう努めるものとする。

13. 衛生管理

事業者は、従業者の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の整備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとする。

14. 人権への取り組み

事業所は利用者の人権の擁護・虐待の防止の為、次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

また、事業者はサービス提供中に、当該事業所従業者または養護者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、速やかに市町村に通報します。

15. 虐待の防止・身体拘束の禁止について

(1) 虐待の防止 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

①事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

②事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

③虐待の防止に関する責任者を設置します。

④成年後見制度の利用を支援します。

⑤苦情解決体制を整備します。

⑥身体拘束等の禁止

①事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身

体拘束等」という。)を行いません。

②事業者は、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事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

ア. 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開催し、その結果について従業員へ周知します。

イ. 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。

ウ. 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開催します。

16. 感染症対策について

事業所は、事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

①事業所における感染症及び食中毒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の定期的な開催及びその結果について従業員へ周知徹底を図ります。

②事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

③事業所において、従業員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施するように努めます。

17. 業務継続に向けた取組について

①事業者は、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(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事業者は、従業員に対し、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事業者は、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。

18. 苦情相談窓口

苦情があった場合、直ちに担当者が利用者に連絡を取り、直接訪問などにより詳しい情報をきくとともに、当該利用者の担当者から事情を確認します。苦情処理については、検討結果等に基づき、出来る限り速やかに利用者に対する対応を行います。苦情の内容、処理結果について記録した上、台帳に保管し、再発防止に役立てます。

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 077-518-8881 面接場所 当事業所の相談室 担当者 大沼 茂彬
---------	---

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	草津市介護保険課	電話番号 077-561-2369
	栗東市長寿福祉課	電話番号 077-551-0281
	守山市高齢福祉課	電話番号 077-582-1127
	大津市介護保険課	電話番号 077-528-2753
	滋賀県国民健康保険団体連合会	電話番号 077-522-2651

19. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。

- ① 医療行為及び医療補助行為
- ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
- ③ 他の家族の方に対する食事の準備など

- (2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

- (4) 令和3年度の介護保険改定を機に、当事業所におきましてもICT化を進めております。ついては、ご利用者様宅にICチップを設置させていただくことになりますが、従来通りの訪問介護実施記録がなくなってしまうことになりますので、訪問介護実施記録でサービス内容等の確認をされたい場合は、訪問介護実施記録に代わる物を用意させていただきますので、当事業所へご連絡をお願いします。

※従来通りの訪問介護実施記録を希望される場合におきましては、従来通りの訪問介護実施記録で対応させていただきます。

- (5) 禁止行為

- ① 職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)
- ② 職員に対する精神的暴力(人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)
- ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為)

- (6) 事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、相当な期間の経過後介護サービス契約を解除することができる。

- ① 職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき
- ② 上記①により契約を解除する場合、事業者は居宅介護支援事業所または保険者である区市町村と連絡を取り、利用者の心身の状況その他の状況に応じて、適当な他の事業者等の紹介その他の必要な措置を講じる。

上記内容について、「滋賀県介護保険法に基づく指定居宅サービスの事業の従事者ならびに設備および運営に関する基準等を定める条例」（平成25年滋賀県条例第17号別表第1（第3条関係）1－（4））の規定に基づき、本人に説明を行いました。

事業者	所在地	〒525-0031 滋賀県草津市若竹町 10-41 丸十ビル 4 階
	法人名	合同会社ふくろう
	代表者名	代表社員 沢田知也
	事業所名	ライフケア向日葵
	説明者 氏名	大沼 茂彬

事業者から上記内容の説明を確かに受けました。

本人

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人

住所 _____

氏名 _____ 印

ICT導入への同意書

令和 年 月 日

当該事業所が勧める、ICT化の説明を受け、同意いたします。

本人

氏名 _____ 印

代理人

氏名 _____ 印