

訪問介護及び介護予防訪問介護 重要事項説明書

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている訪問介護及び介護予防訪問介護について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明します。

わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問して下さい。

この「重要事項説明書」は、「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準(厚生労働省令第37号)」第8条の規定に基づき、訪問介護及び介護予防訪問介護の提供契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

1 サービス提供に係る事業者について

事業所名称	株式会社ロワール ヘルパーステーション太陽
代表者(役職・氏名)	代表取締役社長 沖村 多実男
所在地 (連絡先)	〒660-0814 尼崎市杭瀬本町1丁目15-12 電話番号 06-6489-2320 FAX番号 06-6489-2321
法人設立年月日	1985年3月27日

2 利用者に対してサービスを提供する指定事業所について

(1)事業所の所在地等

事業所名称	株式会社ロワール ヘルパーステーション太陽
介護保険指定 事業所番号	兵庫県指定神南第501-69号 2873002303
所在地 (連絡先)	〒660-0814 尼崎市杭瀬本町1丁目15-12 電話番号 06-6489-2320 FAX番号 06-6489-2321
通常の事業の 実施地域	尼崎市全域

(2)事業の目的及び運営方針

事業の目的	事業所の介護福祉士または初任者研修修了者(以下「訪問介護員」という)が要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とする。
運営方針	事業所の訪問介護員は、要支援状態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・排泄食事の介護とその他生活全般にわたる援助を行う。

(3)サービス提供可能日及び時間帯

可能日(要介護)	月曜日～日曜日
可能日(要支援)	月曜日～日曜日(8/13-8/15、12/29-1/3除く)
時間帯	9:00～18:00

(4)事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日、但し 8月13日～8月15日 12月29日～1月3日を除く
営業時間	9:00～18:00

(5)事業所の職員体制

管理者	山地 歩美
-----	-------

	常勤(人数)		非常勤(人数)	
	専従	兼任	専従	兼任
管理者	0名	1名	0名	0名
サービス提供責任者	4名	1名	0名	0名
訪問介護員	5名	1名	13名	0名
生活支援サポーター	0名	0名	0名	0名

3 提供するサービス内容と料金及び利用料・支払いについて

(1)提供する主なサービスの内容について

サービス区分と種類		サービス内容
訪問介護計画書作成		利用者に係る居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況などのアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問介護計画を作成します。
要介護認定を受けられている方		
身体介護	食事介助	食事を介助、食後の口腔ケア、嚥下確認等
	入浴介助	入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭・洗髪等
	排泄介助	トイレ誘導、おむつ交換、排せつ物の処理、身体清浄等
	更衣介助	衣服の準備、衣服の着脱、清潔の保持等
	身体整容	洗顔や整髪などで身だしなみを整える等
	体位交換	褥瘡等の予防の為、定期的に体位を整える等
	移動・移乗介助	室内の移動、車椅子などへの移乗等
	服薬介助	配剤された薬の確認、服薬確認、服薬介助等
	起床・就寝介助	1日の活動を始めるための準備や寝る前の準備等
	自立生活支援の為の見守りの援助 (安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りなど)	訪問介護員が安全に配慮しつつ利用者に寄り添い日常生活(家事・入浴等)に関する動作を共に行ったり利用者が行う動作を常時介助できる状態で見守る等(可能なことは利用者自ら行うことで、やる気や生きがいに繋がります。)
生活援助	買物	利用者の日常生活に必要な物品の購入等
	調理	利用者の食事の用意等
	掃除	利用者の生活する範囲(家族との共同部分は除く)
	洗濯	利用者の洗濯物のみ対応(家族分は除く)
エプロン	身体介護	介護保険外での身体介護の実施(30分単位)
	生活援助	介護保険外での生活援助の実施(30分単位)
	院内サービス	介護保険外での通院介助の実施(60分単位)

要支援認定を受けられている方		
専門型	食事介助	食事を介助、食後の口腔ケア、嚥下確認等
	入浴介助	入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭・洗髪等
	排泄介助	トイレ誘導、おむつ交換、排せつ物の処理、身体清浄等
	更衣介助	衣服の準備、衣服の着脱、清潔の保持等
	身体整容	洗顔や整髪などで身だしなみを整える等
	体位交換	褥瘡等の予防の為、定期的に体位を整える等
	移動・移乗介助	室内の移動、車椅子などへの移乗等
	服薬介助	配剤された薬の確認、服薬確認、服薬介助等
	起床・就寝介助	1日の活動を始めるための準備や寝る前の準備等
	自立生活支援の為の見守りの援助 (安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りなど)	訪問介護員が安全に配慮しつつ利用者に寄り添い日常生活(家事・入浴等)に関する動作を共に行ったり利用者が行う動作を常時介助できる状態で見守る等(可能なことは利用者自ら行うことで、やる気や生きがいに繋がります。)
標準型	買物	利用者の日常生活に必要な物品の購入等
	調理	利用者の食事の用意等
	掃除	利用者の生活する範囲(家族との共同部分は除く)
	洗濯	利用者の洗濯物のみ対応(家族分は除く)
エプロン	身体介護	介護保険外での身体介護の実施(30分単位)
	生活援助	介護保険外での生活援助の実施(30分単位)
	院内サービス	介護保険外での通院介助の実施(60分単位)

(2)提供するサービス料金とその料金について

- 1.事業者が提供する訪問介護及び介護予防訪問介護サービス及びその他費用は介護保険の報酬額に基づきます。
- 2.事業者から提供を受ける訪問介護及び介護予防訪問介護サービスが介護保険の適応を受ける場合、利用者は事業者に対し、利用料を介護保険負担割合証に記載の記載の割合で支払いを受けるものとする。但し償還払いの場合は利用者は事業者に対し利用料の全額を支払います。
- 3.事業者から提供を受ける訪問介護及び介護予防訪問介護サービスが介護保険の適応を受けない場合、利用者は事業者に対し、利用料を全額を支払います。

4.利用者は、事業者が提供する訪問介護及び介護予防訪問介護サービスを、利用者が利用する事業所の通常の事業実施区域外にある利用者の居宅で受ける場合事業者に対し、交通費の実費を支払います。

5.事業者は、利用者に対し当月のサービスの提供日、サービスの内容、利用料等の内訳を記載した利用明細書を作成し、請求書に添付します。

請求書には、

①利用者が利用した訪問介護及び介護予防訪問介護サービスにつき種類毎に利用回数、利用単位の内訳、介護保険適用の有無

②訪問介護及び介護予防訪問介護サービス提供1回あたりの交通費実費及び回数を明示します。

6.利用者は事業者に対し、当月の利用料を次月15日までに現金又はゆうちょ銀行引落として支払います。

7.利用料、その他の費用の支払いについて、支払期日から3ヵ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことになります。

要介護認定の方

提供内容	単位数 (特定事業所加算Ⅱ)	処遇改善加算等 (22.4%)	総単位数	提供時間	利用料金	負担額1割	負担額2割	負担額3割
身体01・Ⅱ	179	40	219	30分以内	2,344	235	469	704
身体1・Ⅱ	268	60	328	30分	3,509	351	702	1,053
身体2・Ⅱ	426	95	521	60分	5,579	558	1,116	1,674
身体3・Ⅱ	624	140	764	90分	8,172	818	1,635	2,452
身体1・生活1・Ⅱ	340	76	416	50分～60分	4,452	446	891	1,336
身体1・生活2・Ⅱ	411	92	503	75分	5,382	539	1,077	1,615
身体1・生活3・Ⅱ	483	108	591	90分～100分	6,325	633	1,265	1,898
身体2・生活1・Ⅱ	497	111	608	80分～90分	6,509	651	1,302	1,953
身体2・生活2・Ⅱ	569	127	696	90分～105分	7,452	746	1,491	2,236
身体2・生活3・Ⅱ	640	143	783		8,381	839	1,677	2,515
身体3・生活1・Ⅱ	695	156	851		9,102	911	1,821	2,731
生活2・Ⅱ	197	44	241	45分未満	2,580	258	516	774
生活3・Ⅱ	242	54	296	45分以上60分未満	3,169	317	634	951

1.二人の訪問介護員でサービスを行う必要がある場合は、関係者同意の上で通常料金の2倍の金額を請求致します。

2.サービス提供者の労力に着目した評価

初回加算 200単位/月

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または、他の訪問介護員などが訪問介護を行う際に同行訪問した場合算定されます。

3.緊急時訪問介護加算

緊急時訪問介護加算 100単位/回

利用者やその家族からの要請を受けて、24時間以内に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時に、サービス提供責任者またはその他の訪問介護員等が、居宅サービス計画にない身体介護を行った場合

4.介護職員処遇改善加算について1ヵ月の利用総単位数 224/1000

を乗じた単位数で算定を行い、料金が加算されます。

5.特定事業所加算について1ヵ月の利用総単位数 100/1000

を乗じた単位数で算定を行い、料金が加算されます。

要支援認定の方

《指定標準型訪問サービスご利用の方》

利用回数	単位数	処遇Ⅱ(新) (22.4%)	総単位数	利用負担額	利用者負担 <1割>	利用者負担 <2割>	利用者負担 <3割>
週1回	1058	237	1295	13856	1386	2772	4157
週2回	2114	474	2588	27691	2770	5539	8308
週3回	3354	751	4105	43923	4393	8785	13177

《指定専門型訪問サービスご利用の方》

利用回数	単位数	処遇Ⅱ(新) (22.4%)	総単位数	利用負担額	利用者負担 <1割>	利用者負担 <2割>	利用者負担 <3割>
週1回	1176	263	1439	15397	1540	3080	4620
週2回	2349	526	2875	30762	3077	6153	9229
週3回	3727	835	4562	48813	4882	9763	14644

1.初回加算

指定標準型訪問サービス 160単位/月

指定専門型訪問サービス 200単位/月

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または、他の訪問介護員などが訪問介護を行う際に同行訪問した場合算定されます。

2.介護職員処遇改善加算について1ヵ月の利用総単位数 224/1000

を乗じた単位数で算定を行い、料金が加算されます。

3.訪問回数は月に4回、8回、12回とし、5週目がある場合はお休みになります。

エプロンサービス(自費サービス)

	身体介護	生活援助	2時間以降追加30分毎に800円
30分	1.600円	1.200円	(身体介護・生活援助)
60分	3.100円	2.300円	※夜間・早朝・日祝日は割増料金
90分	4.600円	3.400円	早朝・夜間は25%増し
120分	5.700円	4.500円	日・祝日は50%増し、年末年始は60%増し
院内介助	60分	1.300円	※各消費税が10% 別途かかります。

キャンセル料について

前々日・前日までに連絡いただいた場合	キャンセル料はいただきません
当日3時間前に連絡いただいた場合	キャンセル料はいただきません
当日訪問開始までに連絡が無かった場合	サービスの種類に関わらず一律500円を請求させていただきます

但し、利用者の急変、急な入院など、

やむを得ない事情のある場合にはこの限りではありません。

4 担当ヘルパーの変更をご希望される場合について

利用者は、選任された訪問介護員の交代を希望される場合には、当該訪問介護員が業務上不適切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。

2事業者は、訪問介護員の交代により、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じない様十分に配慮するものとします。

5 秘密の保持

事業者及び事業者を使用する者は、サービス提供をするうえで知り得た情報や秘密などを正当な理由なく、第三者に漏らしません。

この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

2事業者は予め文書で同意を得ない限り担当者会議において、利用者等の個人情報を用いませぬ。また情報が含まれる記録物の管理も善良な注意をもって行い、処分の際においても漏洩防止に努めます。

6 緊急時・事故発生時の対応方法について

(1)利用者に事故・症状の急変などの緊急事態が発生した場合は、速やかに居宅介護支援事業所又は、介護予防支援事業所や緊急連絡先、利用者の主治医など関係機関等に連絡を行います。なお事業者の起因の場合は再発防止に努めます。

(2)主治医 病院名	所在地
担当医	電話番号

(3)緊急連絡先	
氏名(続柄)	住所
	電話番号

(4)市区町村名	住所
	電話番号

7 訪問介護及び介護予防訪問介護サービス内容の見積もりについて

訪問介護及び介護予防訪問介護サービス内容の見積もりは居宅サービス計画に沿って、事前にお聞きした日常生活の状況や利用意向をもとに作成いたします。

契約締結後のサービス提供は、この内容に基づく「訪問介護計画」を作成の上で実施しますが、状況の変化、以降の変動などにより、内容変更を行うことも可能です。

(1)サービス提供責任者(訪問介護計画作成者)

氏名:

(連絡先:06-6489-2320)

(2)提供予定の訪問介護の内容と料金

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 適用有無	料金	利用料
月						
火						
水						
木						
金						
土						
日						
1カ月の利用料(見積もり)合計額 _____						

(3)その他の費用

交通費の有無	(有 ・ 無)サービス提供1回あたり(金額:)
光熱水費	利用者負担(訪問介護員サービス提供使用分)
キャンセル料金	サービスの種類に関わらず一律500円

通常の実施地域を越えて行う訪問介護及び介護予防訪問介護サービスに要した交通費はその実費を請求致します。なお自動車、バイクなどを使用した場合の交通費は次の額とします。

①事業の実施区域を越えてから、片道25キロ未満 500円

②事業の実施区域を越えてから、片道25キロ以上 5キロごとに100円追加

加算

要介護認定の方 特定事業所加算Ⅱ 10/100

介護職員処遇改善加算Ⅱ(新加算) 225/1000

要支援認定の方 介護職員処遇改善加算Ⅱ(新加算) 225/1000

前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名を受けることとする

(4)1ヵ月あたりの利用者負担額(利用料とその他の費用の合計)のめやす

利用者負担額の目安	(金額:)	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。

※この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

サービス利用のキャンセルについて

利用者がサービスの利用を中止する際には速やかに次の連絡先までご連絡ください

ヘルパーステーション太陽 06-6489-2320

(5)支払い方法

	支払い要件等
口座引き落とし (ゆうちょ銀行)	請求月の翌月15日にゆうちょ銀行口座より引き落としします。 15日に引き落としが出来ない場合29日に再度引き落としします。 予備日に引き落としができない場合、次月分と合算で請求になります。
現金払い	請求月の翌月10日以降訪問時に、請求書をお持ち致しますので 現金でお支払いください。

ご家族様がお支払いされる場合でゆうちょ銀行口座を所有されていない場合
銀行振り込みもご案内させて頂いておりますので一度ご相談ください。

8 ハラスメントの防止について

事業者は、利用者または介護訪問員に対するハラスメント行為が発覚した場合
ハラスメント防止対策委員会を設置し、指針に基づき迅速に対応します。
問題が解決されない場合、この契約を解除することができます。

- 1.身体的暴力(叩く、蹴る、殴る、手を引っ掻く、物を投げつける等)
- 2.精神的暴力(大声を発する、怒鳴る、威圧的な態度で文句を言う等)
- 3.セクシュアルハラスメント(必要もなく手や腕を触る、抱きしめる
性的な話をする、介助中におしりや胸を触る等)
- 4.カスタマーハラスメント
(介護保険で対応が出来ないことなど、介護者に無理な要求を強いる
利用者や家族が事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる、長時間の電話・居座り等)

ハラスメント防止対策委員会は

事業所内外で発生するハラスメントに関する組織的対策及びに予防に関し必要な事項を
協議するため委員会を半年に1回開催し、定期的に職員研修を開催しています。

9 虐待防止について

事業者は、利用者または介護訪問員に対する虐待行為が発覚した場合

虐待防止検討委員会を設置し、指針に基づき迅速に対応します。

問題が解決されない場合、市町村へ通報し連携を取り、迅速に対応します。

相談者や通報者の特定に資する情報は保護されます。

虐待防止検討委員会は

事業所内外で発生するハラスメントに関する虐待防止対策及びに予防に関し必要な事項を

協議するため委員会を半年に1回開催し、定期的に職員研修を開催しています。

10 身体拘束適正化について

利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、身体的・精神的弊害を理解し拘束廃止に抜けた意識を持ち、身体拘束をしないケアの実施に努めます。

やむを得ず行う場合身体拘束適正化検討委員会を設置し、指針に基づき迅速に対応します。

身体拘束適正化検討委員会は

事業所内外で発生する身体拘束適正化に関する組織的対策及びに予防に関し必要な事項を

協議するため委員会を半年に1回開催し、定期的に職員研修を開催しています。

11 感染対策について

事業者は、利用者または介護訪問員に対し、感染症が発覚した場合

感染対策委員会を設置し、指針に基づき迅速に対応します。

職員は感染対策マニュアルに沿い、マスクの励行、手洗いの徹底に努めます。

利用者は空気の入替え、マスクの励行に協力していただくようお願いします。

感染症例は協力医療機関及び保健所の指示に従い対応します。

感染対策委員会は

事業所内外で発生する感染症に関する組織的対策及びに予防に関し必要な事項を

協議するため委員会を半年に1回開催し、定期的に職員研修を開催しています。

12 災害時の対応について

自然災害が発生した場合、深刻な人的被害が生じる危険性がある為、BCPに基づき災害対策委員会を設置し、利用者と従業員の安全を確保し指針に基づき迅速に対応します。

その際生活支援に関してはサービスを休止させていただくがございます。利用者におかれましては、災害食の備蓄をお願いいたします。

災害対策委員会は

BCPに基づき発生する自然災害に関する組織的対策及びに予防に関し必要な事項を協議するため委員会を半年に1回開催し、定期的に職員研修を開催しています。

13 業務継続計画(BCP)の策定等について

事業所は、感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対し指定訪問介護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、当該事業継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

2事業所は、訪問介護員に対し、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するものとします。

3事業所は、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うものとします。

各委員会の指針につきましてはホームページより確認していただくことができます。

<https://rowaru.com/taiyou/>

14 サービス提供に関する相談、苦情対応についての窓口

事業所の窓口	株式会社ロワール ヘルパーステーション太陽 担当者：山地 歩美	所在地： 尼崎市杭瀬本町1丁目15-12 電話番号： 06-6489-2320 FAX番号： 06-6489-2321 受付時間： 平日 9:00-18:00
市町村の窓口	尼崎市役所 介護保険課	所在地： 尼崎市東七松超1丁目23-1 電話番号： 06-6489-6343 FAX番号： 06-6489-7505 受付時間： 平日 9:00-17:15
公的団体窓口	兵庫県 国民健康保険団体連合会	所在地： 神戸市中央区三宮町1-9-1-1801 電話番号： 078-332-5618 FAX番号： 078-332-0986 受付時間： 平日 9:00-17:00

上記の内容の説明を事業者から確かに受けました。

上記の内容を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名の上
1通ずつ保有するものとします。

年 月 日

《利用者》

氏名

※利用者代理人を選任した場合

代理人氏名

《事業者》

事業者名 株式会社 ロワール ヘルパーステーション太陽

指定事業所番号 2873002303

事業所所在地 尼崎市杭瀬本町1丁目15-12

事業所電話番号 06-6489-2320

代表取締役 沖村 多実男

事業所責任者 山地 歩美