

重要事項説明書

< 訪問介護 >

 訪問介護本舗
パステル

「指定訪問介護」重要事項説明書

＜令和6年4月1日現在＞

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(河内長野市 事業所番号/2770702831)

当事業所はご利用者に対して指定訪問介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも申請中の方であればサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人 | 合同会社アンドパステルズ |
| (2) 法人所在地 | 大阪府堺市南区三原台二丁 10 番 1-407 |
| (3) 電話番号 | 090-3268-6799 |
| (4) 代表者氏名 | 代表社員 池田 知加 |
| (5) 設立年月日 | 令和 1 年 7 月 25 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|--------------------------------|
| (1) 事業所の種類 | 訪問介護 介護予防・日常生活支援総合事業 第 1 号訪問事業 |
| (2) 事業所の名称 | 訪問介護本舗 パステル |
| (3) 事業所の所在地 | 大阪府河内長野市楠町東 1584 番地の 6 〈201 号〉 |
| (4) 電話番号 | 0721-55-2750 |
| (5) 管理者 | 池田 圭司 |
| (6) 開設年月日 | 令和 1 年 12 月 1 日 |

3. 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

事業所が行う指定訪問介護事業の事業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、事業所の訪問介護員等が、要介護状態もしくは要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護等を提供することを目的とする。介護保険法等の関係法令及び契約書に従い、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た自立した日常生活を営むことができるよう訪問介護サービスを提供します。

(2) 運営の方針

事業所の訪問介護員等は、要介護状態等の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、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、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。事業の実施にあたっては、関係市区町村、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. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域
大阪府河内長野市、大阪狭山市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金 9:00～18:00 ※営業時間以外は、転送サービス対応
サービス提供時間	月～日 9:00～18:00 ※その他時間帯は要相談

5. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

管理者	常勤1名	計1名
サービス提供責任者	常勤2名	計2名
従事者	非常勤8名	計8名

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割又は8割又は7割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 身体介護

- ・食事介助・・・準備・配膳・摂食介助・後片付け等
- ・入浴介助・・・清拭・部分浴・全身浴・洗面等
- ・排泄介助・・・トイレ誘導及び介助・オムツ交換等
- ・体位交換・・・安楽な姿勢保持・褥瘡予防による体位交換等
- ・外出介助・・・外出準備・交通機関（バス等）の乗降介助等

② 生活援助

- ・買物・・・日用品等の買物・薬の受け取り等
- ・調理・・・一般的な調理・配膳及び後片付け等
- ・清掃・・・室内やトイレ、卓上等の清掃・ゴミ出し等
- ・洗濯・・・洗濯機及び手洗いによる洗濯・乾燥（物干し）、取り入れと収納・アイロンがけ等

③ その他のサービス

介護相談等 介護でお困りの事はお気軽にご相談下さい。

※介護保険制度改定に伴いサービスに変更があった場合、別紙にて担当者よりご説明、ご利用者の同意をいただきます。介護保険制度改定についての内容説明とご利用者同意についてご参照してください。

〈サービス料（１）介護給付費〉

ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

- ① ご利用料金等
- ② 交通費

訪問介護員が実施地域内の利用者宅に訪問する場合、交通費はかかりません。但し、利用者宅よりサービス提供の為にかかる交通費は実費となります。

- ③ キャンセル料

急なキャンセル（当日キャンセル）の場合は **1,500円**を請求させていただきますのでキャンセルが必要となった場合は至急ご連絡下さい。

◆生活援助（要介護 1～5の方）の場合

生活援助が中心である場合	時間	20分以上 45分未満	45分以上	身体介護に引き続き生活援助を行う場合	20分以上 45分未満	45分以上 70分未満	70分以上
	単位数	179 単位	220 単位		65 単位	130 単位	195 単位
	1 割	187 円	230 円		68 円	136 円	204 円
	2 割	373 円	459 円		136 円	271 円	407 円
	3 割	560 円	688 円		204 円	407 円	610 円

◆身体介護（要介護 1～5の方）の場合

時間	20分未満	20分以上30分未満	30分以上60分未満	60分以上90分未満
単位数	163 単位	244 単位	387 単位	567 単位
1 割	170 円	255 円	404 円	591 円
2 割	340 円	509 円	807 円	1,182 円
3 割	510 円	763 円	1,210 円	1,773 円

※90分以降は30分ごとに82単位が加算されます。

※夜間（18：00～22：00） または早朝（6：00～8：00）の場合、25%増し

※深夜（22：00～6：00）の場合、単位数が50%増し

※訪問介護員2名派遣の場合、単位数が100%増し

※利用者負担算出方法（1割負担の場合）

地域単価(10.42)×単位数=〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.9（1円未満切り捨て））=△△円（利用者負担額）

◆初回加算・・・1月につき200単位

◆処遇改善加算・・・上記金額に13.7%加算されます。

所定単位数にサービス加算率を乗じ算出します。

※ご利用点数に137/1000の加算率を乗じ算出 所定単位により変動します。

◆介護職員ベースアップ等支援加算・・・ご利用単位数に2、4%加算されます。

所定単位数にサービス加算率を乗じ計算します。

*ご利用点数に24/1000の加算率を乗じ算出。所定単位により変動します。

◆緊急時訪問介護加算・・・1回につき100単位

利用者の要請と居宅介護支援専門員が認めた居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護中心に限る）を利用者又は家族から要請を受けて24時間以内に行った場合加算されます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額がご利用者の負担とさせていただきます。

介護保険外訪問介護サービス 1,650円/30分 ※別紙「介護保険で対応できない事」参照

(3) 利用料金お支払い方法

- ① 前記(1)、(2)の料金・費用はサービス利用終了後翌月10日以降に請求書を発行しますので、翌月月末までにご集金又はお振込み、口座振替にてお支払いいただきます。
- ② 現金でのお支払いも翌月末日までとさせていただきます。

(4) サービス利用の中止

利用予定日の前に、ご利用者の都合により、指定訪問介護サービスの利用を中止することができます。この場合には、サービス提供の24時間前までに事業所に申し出てください。

【連絡先】(電話番号) 0721-55-2750

(5) サービス利用の変更

利用者が指定訪問介護サービスの変更等を希望する場合は、いつでも事業所に申し出てください。該当利用者に係る居宅介護支援事業所への連絡、その他の必要な援助を行います。

(6) 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、あなた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。
- 下記金額は現状の取得加算を算定した状態での金額となります。※初回加算は含みません。
- 下記金額は加算などの計算時の端数の処理により多少前後する可能性があります。
- **下記金額はご利用内容の変更・追加や、加算取得の有無により変更されます。**

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週当たりの利用料、利用者負担額(見積もり)合計額					円	円

◆初回加算・・・1月につき200単位

7. 苦情の受付について

当事業所は苦情受付窓口を設置しており利用者・家族からの苦情に迅速、適切に対応します。また、本事業所への苦情やご意見は、行政やその他苦情受付機関に相談することもできます。

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口〔職名〕 管理者： 池田 圭司

○受付時間 月曜日～金曜日（9：00～18：00） 電話番号 0721-55-2750

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大阪府国民健康保険団体 連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル内 電話番号 06-6949-5418
河内長野市役所 介護保険課	所在地 河内長野市原町一丁目1番1号 電話番号 0721-53-1111
大阪狭山市役所 健康福祉部高齢介護グループ	所在地 大阪狭山市狭山1-2384-1 電話番号 072-366-0011

※第三者評価制度の実施状況無し

※情報公開制度の実施有り

8. 事故の対応について

- (1) サービス提供により事故が発生した場合には、市区町村、家族、居宅介護支援事業所への連絡など必要な措置を講じ、事故の状況や事故に関してとった処置について記録します。
- (2) 事業者のサービス提供において、故意又は過失により利用者にと与えた損害に対して事業者は責任を負う。損害賠償の内容については、双方又は代理人が協議の上決定する。
- (3) 前項の場合、利用者にも故意又は過失が認められ、かつ利用者の心身の状況を勘案して相当と認められる場合には損害賠償額を減ずる事ができるものとします。
- (4) 事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者が、契約締結時に心身の状況及び病歴等サービス提供に必要な重要事項を故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して起きた損害
- ② 利用者が、サービス開始後、サービス提供に必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して起きた損害
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、事業者が適切に提供したサービスを起因としない事由に専ら起因して起きた損害
- ④ 利用者が、事業者及びサービス従事者の注意・指示・依頼・に反して行った行為に専ら起因して起きた損害
- ⑤ サービス従事者が適切に巡回・見守り・転倒転落抑止対策を実施していたにも関わらず、利用者の心身の事由による転倒転落事故に起因して起きた損害

9. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
虐待防止に関する担当者 虐待防止委員：管理者《池田圭司》
- (2) 虐待防止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に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に当該事業所従業員又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）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、速やかにこれを市町村に通報します。

10. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行い身体拘束に関する担当者を選定しています。

身体拘束に関する担当者 身体拘束委員：管理者《池田圭司》

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

11. ハラスメントの防止について

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 介護業務において行われる優越的な環境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下記の行為は組織として許容しません。
 - ① 身体的な力を使って害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - ② 個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 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメント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。

12. 衛生管理等

- (1) 指定訪問介護の用に供する物品、その他車両を含む設備等について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じ、また、担当者を選定しています。

感染対策に関する担当者 感染防止対策委員会：管理者《池田圭司》

- (2) 指定訪問介護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必要な措置を講じます。
- (3) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (4) 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措置を講じます。
 - ①事業所における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ひと月に1回程度開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底しています。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 3. 緊急時の対応について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

《利用者》

(1) 体調変化等による利用要請

どのような対応を希望されるか事務所にご連絡下さい。要望を確認の後一旦電話を切りますが、訪問介護員の調整を行い、再度対応方法を事務所より連絡します。

(2) 訪問時の体調急変対応

契約時に確認している対応を行います。尚、緊急を要すると判断した場合は、いかなる時でも、利用者宅の電話を使用して救急車（119）の要請を行います。その際基本的には訪問介護員による救急車への同乗は行うことができませんが、同行が必要であり且つ同行が可能である場合限り、搬送先へ同行対応します。この場合、料金は別途請求します。

《訪問介護員》

(1) 体調変化等

急遽、訪問介護業務の遂行が難しくなった場合、直ぐに事務所連絡を入れ、他の訪問介護員の要請を行います。調整後、利用者宅への訪問時間が変わってしまう場合は、事務所から利用者宅へ訪問時間変更のお願いをします。調整に関わる全ての訪問介護員への調整連絡を行います。

(2) 訪問先での旧な延長等に伴う訪問時間の遅れ

訪問先での旧な延長に伴い、次に予定していた訪問先への移動が遅れたり、訪問不可能な状況となる場合も上記と同様、訪問介護員は直ぐに事務所へ現状と予測の報告を行います。事務所では、訪問介護員からの連絡を受けた後、他の訪問介護員との予定を調整します。利用者宅への訪問時間が変わってしまう場合は、事務所から利用者宅へ訪問時間変更のお願いをします。調整に関わる全ての訪問介護員への調整連絡を行います。

1 3. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定報恩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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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) 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。

14. サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、当事業所では第三者の観点から評価を行っていません。

指定訪問介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

訪問介護本舗 パステル
住所 大阪府河内長野市楠町東 1584 番地の 6 〈201 号〉

説明者 職名 サービス提供責任者 氏名 池田 知加 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、
指定訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者様 住所 〒

氏名 _____ 印

上記代理人様（代理人を選任した場合）

住所 〒

氏名 _____（続柄） _____ 印

※ この重要事項説明書は、厚生省令第 37 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 8 条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

個人情報使用同意書

私（利用者）及びその家族の個人情報については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

- （1） 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
- （2） 利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報の提供

2. 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者及び公的機関から依頼を受けた者

3. 使用する期間

契約で定める期間

4. 条件

- （1） 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- （2） 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録し守秘義務に努める

訪問介護本舗 パステル（合同会社アンドパステルズ） 御中

令和 年 月 日

<利用者>

住所 〒

氏名 _____ 印

<家族代表>

住所 〒

氏名 _____ (続柄) _____ 印

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

<署名代筆者>

住所 〒 _____

氏名 _____ (続柄) _____ 印

訪問介護本舗 パステル

〒586-0003

大阪府河内長野市楠町東1584番地の6<201号>

TEL/0721-55-2750 FAX/0721-55-2751