

管理番号 No. \_\_\_\_\_

# 重要事項説明書

(訪問介護)

氏名： \_\_\_\_\_ 様

事業者： ケアステーション あんじえす 彦根

## 1 当事業所の概要

### 支援事業者(法人)の概要

|               |                                                                       |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 名 称 ・ 法 人 種 別 | 株式会社 T.S.I                                                            |
| 代 表 者 名       | 北山 忠雄                                                                 |
| 所 在 地 ・ 連 絡 先 | 〒615-8074<br>京都府京都市西京区桂南巽町 75-4<br>(電話)075-393-7177 (FAX)075-381-1011 |

#### (1) 事業所の概要

|             |                    |
|-------------|--------------------|
| 事 業 所 名     | ケアステーション あんじえす 彦根  |
| 所 在 地       | 滋賀県彦根市大藪町 737 番地 3 |
| 連 絡 先       | 0749-27-7770       |
| 管 理 者 名     | 宇代 明恵              |
| サ ー ビ ス 種 類 | 訪問介護               |
| 指定事業所番号     | 2570201109         |
| サービス提供地域    | 彦根市                |

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

#### (2) 営業時間

|          |                         |
|----------|-------------------------|
| 月 ～ 金    | 8 時 3 0 分 ～ 1 7 時 3 0 分 |
| 定 休 日    | 土・日                     |
| サービス提供日  | 3 6 5 日 (年中無休)          |
| サービス提供時間 | 2 4 時間                  |

#### (3) 職員体制

|                      | 資 格     | 職務内容                                                            | 常勤  | 非常勤 | 計   |
|----------------------|---------|-----------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| 管理者                  | 介護福祉士   | 従業員の管理及び業務の管理                                                   | 1 名 | 0 名 | 1 名 |
| サービス提供責任者<br>(管理者兼務) | 介護福祉士   | 訪問介護の利用申し込みに係る調整や訪問介護員に対する技術指導、訪問介護計画の作成を行うとともに、自らも訪問介護の提供にあたる。 | 1 名 | 0 名 | 1 名 |
| 訪問介護員                | 介護福祉士   | 訪問介護の提供にあたる                                                     | 0 名 | 5 名 | 5 名 |
|                      | 1 級ヘルパー |                                                                 | 0 名 | 2 名 | 2 名 |
|                      | 2 級ヘルパー |                                                                 | 0 名 | 3 名 | 3 名 |

(令和 6 年 10 月 1 日 現在)

## 2 事業所の連絡先（ご相談、苦情、キャンセルの連絡先）

○サービスに関するご相談や、苦情、キャンセル等のご連絡については下記連絡窓口までご連絡下さい。

|         |                                 |
|---------|---------------------------------|
| 事業所連絡窓口 | ケアステーション あんじえす 彦根               |
|         | 電話番号：0749-27-7770               |
|         | FAX 番号：0749-27-7771             |
|         | 対応時間：午前 8:30 ～ 午後 5:30 (定休日を除く) |

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受け付けております。

### 3 事業の目的・運営方針

#### (1) 目的

指定訪問介護事業所「ケアステーションあんじえす彦根」が行う指定訪問介護事業の適正な運営を確保するため、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、要介護状態にある利用者に対し、適正な事業を提供することを目的とします。

要介護状態と認定されたご利用者様に対し、訪問介護のサービスを提供し、居宅においてご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

#### (2) 運営方針

ご利用者様の心身状態に応じた適切なサービスを、24 時間体制で提供します。訪問介護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的なサービス提供に努めます。

### 4 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

#### ＜サービスの概要＞

##### ○身体介護

入浴・排せつ・食事等の介護を行います。

##### ○生活援助

調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の世話をを行います。

※ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画書（ケアプラン）に基づき、それを踏まえた訪問介護計画に定められます。

#### (1) 身体介護

##### ①食事介助

配膳から下膳まで含め、食事の介助、見守りをを行います。

##### ②入浴介助

浴室への誘導や見守り、入浴中の洗身等を行います。

##### ③排泄介助

おむつ交換、採尿器や差し込み便器の介助、トイレやポータブルトイレへの移動介助又は見守り、誘導を行います。

##### ④清拭

身体を清潔に保つため、全身又は部分的に身体を拭きます。

##### ⑤体位交換

褥瘡の防止のために、一日何回か体位交換を行なう際の介助を行ないます。

##### ⑥着脱介助

できる事をご自分で行えるように配慮しながら、衣類の着脱の介助を行ないます。

##### ⑦整容介助

整髪、美容、爪切りなどを行ないます。

##### ⑧移動、起居の介助

歩行の見守りや車椅子での移動、ベットからの起居、移乗等。

##### ⑨自立支援の見守りの援助

起床、就寝の準備の見守り、介助。掃除、洗濯、買い物等を一緒に行います。

## (2) 生活援助

### ①買い物

日用品や食料品などの生活必需品の買い物を行ないます。買い物に伴う金銭管理には十分に注意し、確認を得ながら行ないます。

### ②調理

食事の調理、配膳、食後の後片付け、食品の管理を行ないます。

### ③掃除

利用者様が日常生活に使用している部屋の掃除、整理整頓等を行ないます。

### ④洗濯

日常的な衣類の洗濯、乾燥、取り込み、整理の他、専門的技術が必要なく短時間でできる範囲内のアイロンがけ、ボタン付けや衣類のほつれの修繕など行ないます。

### ⑤寝具の管理

布団干し、シーツの交換等を行ないます。

### ⑥相談

介護・援助内容相談・生活相談等を行ないます。

※家業の手伝いや農作業などの生業の援助・直接本人の援助に該当しない援助・日常生活の援助に該当しない援助については、生活援助はできません。

### <利用料金>

介護保険の適用がある場合は、下記料金表の料金が利用者様負担となります。ただし介護保険の適用がない場合や介護保険の給付の範囲を超えたサービス費は全額が利用者負担となります。その場合、利用料のお支払いと引き換えに領収書を発行します。下記料金表の料金は1単位10円のところ、国の基準による地域区分により彦根市は6級地10.42円となります。端数は切り捨てして算出しております。端数処理によって差が生じる場合もございます。

### ○訪問介護料金

| サービス内容      | サービス時間         | 単位    | 1割負担 | 2割負担  | 3割負担  |
|-------------|----------------|-------|------|-------|-------|
| 身体介護        | 20分未満          | 163単位 | 170円 | 340円  | 510円  |
|             | 20分以上30分未満     | 244単位 | 255円 | 509円  | 760円  |
|             | 30分以上60分未満     | 387単位 | 404円 | 807円  | 1210円 |
|             | 1時間以上1時間30分未満  | 567単位 | 591円 | 1182円 | 1773円 |
|             | 1時間30分以上30分ごとに | 82単位  | 86円  | 171円  | 257円  |
| 生活援助        | 20分以上45分未満     | 179単位 | 187円 | 373円  | 560円  |
|             | 45分以上          | 220単位 | 230円 | 459円  | 688円  |
| 身体介護に続く生活援助 | 20分以上45分未満     | 65単位  | 68円  | 136円  | 204円  |
|             | 45分以上70分未満     | 130単位 | 136円 | 271円  | 407円  |
|             | 70分以上          | 195単位 | 204円 | 407円  | 610円  |
| 時間外料金       |                |       |      |       |       |
|             | 早朝(午前6時～午前8時)  |       |      | 25%   | 割増    |
|             | 夜間(午後6時～午後10時) |       |      | 25%   | 割増    |
|             | 深夜(午後10時～午前6時) |       |      | 50%   | 割増    |

### ○割引率

| 適用条件                  | 割引率 |
|-----------------------|-----|
| 毎日 午前4時30分から午前5時59分まで | 16% |

○サービスの加算料金

| 加 算 項 目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 単位               | 1 割負担       | 2 割負担       | 3 割負担       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>緊急時訪問介護加算</b><br>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時に、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 24 時間以内に行った場合。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 100 単位/<br>回     | 105 円/<br>回 | 209 円/<br>回 | 313 円/<br>回 |
| <b>複数名訪問加算</b><br>利用者様の身体的理由などにより 1 人の介護職員による訪問介護が困難と認められた場合。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | サービス提供所定単位の 200% |             |             |             |
| <b>初回加算（初月）</b><br>新規の利用者様に対して、初月にサービス提供責任者が訪問介護を行う、又は同行する場合。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 200 単位           | 209 円       | 417 円       | 626 円       |
| <b>介護職員処遇改善加算 I</b><br>介護職員の処遇を改善する為に、賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 各単位数合計の 24.5%    |             |             |             |
| <b>特定事業所加算①</b><br>①体制要件+②人材要件+③重度者対応要件<br>①体制要件<br>イ 訪問介護員及びサービス提供責任者全員に個別研修計画が策定され、研修が実施または予定<br>ロ 次の基準に従ってサービス提供が行われていること<br>・利用者情報等の伝達・技術指導のための会議を定期的（概ね月 1 回以上）に開催<br>・サービス提供責任者からの情報等の伝達、担当の訪問介護員からの適宜報告<br>ハ 訪問介護員全員に健康診断等を定期的に実施<br>ニ 緊急時等の対応方法を利用者に明示<br>②人材要件<br>イ 訪問介護員のうち、介護福祉士 30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者及び旧訪問介護員 1 級課程修了者の総数が 50%以上<br>ロ すべ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、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧訪問介護員 1 級課程修了者<br>③重度者対応要件<br>・利用者のうち、要介護 4 以上、日常生活自立度Ⅲ以上、喀痰吸引等を必要とする利用者の占める割合が 20%以上<br>又は看取り要件として、主治医や訪看との連携により 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、看取り期に関する職員研修の実施。 | 基本報酬の 20%を加算     |             |             |             |

- ・看取り期における対応について

医学的見地にに基づき回復の見込みがないと医師が判断した場合、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定致します。

＊人材要件は口を採用しています。

＊上記加算の他、必要に応じて合算します。

・同事業所と同一又は隣接敷地内に居住する利用者へサービスを提供する場合は、所定単位数の12%減算となります。

＊上記加算の他、必要に応じて合算します。

#### (1) 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者様の負担になります。

|       |             |
|-------|-------------|
| 複 写 物 | 1 枚につき 10 円 |
|-------|-------------|

#### (2) 交通費

通常の事業の実施地域範囲は無料です。実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

|     |               |                           |
|-----|---------------|---------------------------|
| 交通費 | 各種交通機関を使用した場合 | 実施地域を越えた地点から実費            |
|     | 自動車を使用した場合    | 実施地域を越えた地点から 1km につき 10 円 |

#### (3) キャンセル料金

サービス提供の前日午後 5 時 30 分までにご連絡がなかった場合

もしくは 何らかの理由でサービスの提供が出来なかった場合 1,000 円頂く場合もあります。

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金を頂きます。

キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

#### (4) 利用料金などのお支払方法

毎月、月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月 10 日より請求致しますので、あらかじめ指定された方法でお支払いください。(金融機関引落しは 23 日)

## 5 サービスの利用方法

#### (1) サービスの利用開始

ご利用者様、ご家族様又はケアマネージャーより依頼を受け、契約を結んだ後、ご利用者様、ご家族様と面談して、情報収集を行う。

介護支援専門員の作成する居宅サービス計画書に基づいて訪問介護計画書を作成し同意を得た上でサービス提供を開始致します。

#### (2) サービスの終了

##### ① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 2 週間前までに、文書でお申し出ください。

##### ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。

その場合は、終了日の 2 ヶ月前までに、文書で通知いたします。

- ③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）
- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
  - ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合。
  - ・ご利用者様が亡くなられた場合
- ④ 契約解除
- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合、文書で通知する事で、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。
  - ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにも関わらず14日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。
- ⑤その他
- ・ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。
  - ・サービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
  - ・ご利用者様に他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に連絡してください。

## 6 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、速やかに主治医・親族・居宅介護支援事業者などへ連絡する等の必要な措置を講じます。必要に応じて救急隊の要請を行います。

## 7 事故発生時の対応方法

- 1 当事業所におけるサービス提供中に事故があった場合は、利用者様の状態を確認し、速やかに必要な処置を行います。
- 2 当該事故の状況及び事故に対して行った処置は、「事故報告書」に記録し、利用者のご家族様、市町村、滋賀県への報告をいたします。  
また必要に応じて、主治医、ケアマネジャー、関係機関各所への連絡を行います。
- 3 サービス提供にあたり賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに当事業所が加入する賠償保険に基づき損害を賠償いたします。
- 4 当事業所の管理者及び従事者は、当該事故の内容・原因を究明し、事故再発防止に努めます。

## 8 秘密の保持

- 1 事業所の従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。これは、利用者との契約終了後も同様とする。
- 2 従業者でなくなった後においても、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する旨に従業者との誓約書の内容とする。

## 9 個人情報の保護

- 1 事業所は、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」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取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する。
- 2 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る場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得るものとする。

## 10 第三者評価事業

- 1 サービス提供の開始にあたり、利用者の適切なサービス選択に資するための情報提供の公表及び質の向上を踏まえ、事業者は利用者に対して「第三者評価の実施の有無」「実施した直近の年月日」「実施した評価期間の名称」「評価期間の開示状況」を説明する義務がある。

|             |   |
|-------------|---|
| 第三者評価の実施の有無 | 無 |
| 実施した直近の年月日  | 無 |
| 実施した評価期間の名称 | 無 |
| 評価期間の開示状況   | 無 |

## 11 非常災害対策

- 1 非常災害等の発生の際に、その事業を継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携・協力する事ができる関係づくりに努める。

## 12 虐待防止のための措置、人権擁護

- 1 事業者は、利用者の人権の擁護及び虐待等の防止のため、次の措置を講じるものとする。
  - (1) 虐待の防止に関する責任者の選定
  - (2) 従業者への虐待防止に関する研修の実施
  - (3) その他虐待防止のために必要な措置
- 2 事業者は、当該事業所の従業者又は養護者（日常的に世話をしている家族、親族、同居人など利用者を現に養護する者）により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する。  
また、利用者に対する虐待の早期発見のため、行政が行う調査等に協力する。

## 13 暴力団員の排除

- 1 指定介護事業所を運営する法人の役員及び介護事業所の管理者その他の従業者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。次項において同じ。）であってはならない。
- 2 指定介護事業所は、その運営について、暴力団員の支配を受けない。

## 14 記録の整備

事業者は、訪問介護の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保管します。

## 15 苦情処理の体制

(1) 当事業所における苦情やご意見は以下の窓口で受け付けております。

|        |                              |
|--------|------------------------------|
| 苦情相談窓口 | ケアステーション あんじえす 彦根            |
| 対応時間   | 8 時 30 分 ～ 17 時 30 分（定休日を除く） |
| 担当者    | 宇代 明恵                        |
| 電話     | 0749-27-7770                 |
| FAX    | 0749-27-7771                 |

(2) その他当事業所以外に各役所・滋賀県国民健康保険団体連合会などの介護保険窓口にも苦情を申し立てることができます。

■彦根市福祉センター（彦根市福祉保健部 介護福祉課） 電話 0749-23-9660

■滋賀県国民健康保険団体連合会 電話 077-522-2651

### 【会社の概要】

社 名 株式会社 T. S. I  
資本金 378178000 円  
設 立 平成 22 年 2 月  
所在地 京都市西京区桂南巽町 75-4  
代表者 北山 忠雄

### 【事業内容】

訪問介護・総合事業訪問介護・訪問看護・介護予防訪問看護  
居宅介護支援事業所  
サービス付き高齢者向け住宅事業

訪問介護について、重要事項説明書に基づいて説明致しました。

【事業者】

所在地： 京都市西京区桂南巽町 75-4

社 名： 株式会社 T.S.I

代表者： 北山 忠雄 印

【事業所】

所在地： 滋賀県彦根市大藪町 737 番地 3

事業所名： ケアステーションあんじえす彦根（指定番号 2570201109 ）

担当者 宇代 明恵 より、重要事項説明書の内容について説明を受けました。

令和 年 月 日

【ご本人】住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

【代理人】住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印（続柄 \_\_\_\_\_）

署名代行理由：