

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(神奈川県知事指定 第 1473003141 号)

当事業所はご契約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内容、契約上ご注意頂きたい事を次の通りご説明致します。

目 次

1. 事業者
2. 事業者の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の体制
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. サービスの利用に関する留意事項
7. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等
8. 衛生管理及び従事者の健康管理等
9. その他運営に関する重要事項
10. 相談・苦情の受付について
11. 緊急時・事故発生時の対応方法
12. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
13. 記録の閲覧について

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 日本ライフデザイン
- (2) 法人所在地 東京都中央区銀座 7 - 4 - 12 銀座メディカルビル
- (3) 電話番号 03-6228-5020
- (4) 代表者 代表取締役 深澤 勲
- (5) 設立年月 平成 15 年 5 月 13 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問介護事業・指定介護予防訪問介護事業
(平成 30 年 11 月 1 日指定 1473003141)
- (2) 事業の目的 指定訪問介護及び指定介護予防訪問介護は、介護保険法令に従い、ご契約者（ご利用者）が居宅において、その有する能力に応じ、可能な限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事を目的として、サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 訪問介護ステーション ういず You やまと
訪問介護事業所
指定介護予防訪問介護事業所
- (4) 事業所の所在地 神奈川県大和市深見西 8 丁目 2-10
- (5) 電話番号 046-259-8234
- (6) 事業所長（管理者） 氏名：田川 充信
- (7) 当事業所の運営方針
 - ① 訪問介護員は、要介護又は要支援状態等の心身の特性を踏まえて、その有する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。
 - ② 事業の実施に当たっては、関係市町村、神奈川県、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。
- (8) 開設年月 平成 30 年 11 月 1 日
- (9) 事業所が行っている他の業務
当事業所では、次の事業も合わせて実施しています。
【居宅介護支援事業所】 (平成 30 年 11 月 1 日指定 1473003141)

3. 事業の実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 大和市、相模原市、座間市、綾瀬市、町田市
- (2) 営業日及び営業時間

営 業 日	年中無休
営 業 時 間	午前 7 時 00 分から午後 8 時 00 分まで
サービス提供時間	午前 7 時 00 分から午後 10 時 00 分まで（24 時間対応可能）

4. 職員の体制

①管理者 1名（常勤）

事業所の管理及び業務の管理を行う。

②サービス提供責任者 1名以上（常勤）

事業者に対する指定訪問介護の利用申し込みに関わる調整、訪問介護職員等に対する技術指導、訪問介護計画の作成を行う。

③訪問職員 常勤換算 2.5人以上

利用者数、事業の業務量を考慮し必要な因数を確保するものとする。

訪問介護職員は、指定訪問介護の提供に当たる。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所が提供するサービスについて、以下場合があります。

(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負担いただく場合

(1) 介護保険の給付の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9割又は8割又は7割が介護保険から給付されます。具体的なサービス実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた「訪問介護計画書」に定められます。「訪問介護計画書」はご利用者やご家族に説明し同意いただくとともに、申し出によりケアマネージャー等と相談し、見直すことができます。

①身体介助

- ・入浴介助：入浴の介助、又は入浴が困難な方は身体を拭く（清拭）等とします。
- ・排泄介助：排泄の介助、オムツ交換を行います。
- ・食事介助：食事の介助を行います。
- ・体位交換：体位の交換を行います。（寝返りの介助）

②生活援助（家事援助）

- ・調理：ご利用者の食事を作ります。（ご家族分の調理は行いません。）
- ・洗濯：ご利用者の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行いません。）
- ・掃除：ご利用者の居室の掃除を行います。（ご利用者が使用しない部屋、庭等の敷地の掃除は行いません。）
- ・買物：ご利用者の日常生活に必要とする物品の買物を行います。（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。）

③利用料金

○ 訪問介護サービス利用料（要介護 1 から要介護 5）

それぞれの訪問介護サービスについて、平常の時間帯（午前 8 時～午後 6 時）での 1 回の料金は、別紙を参照願います。

区分	サービスに要する時間	20 分未満	20 分以上 30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間 以上	以降 30 分 増す毎に
身体 介護	1.利用料金…①	1,744 円	2,610 円	4,140 円	6,066 円	877 円
	2.保険給付 される金額 …②	1 割負担	1,569 円	2,349 円	3,726 円	5,459 円
		2 割負担	1,395 円	2,088 円	3,312 円	4,852 円
		3 割負担	1,220 円	1,827 円	2,898 円	4,246 円
	3.利用に係る 自己負担額 …①－②	1 割負担	175 円	261 円	414 円	607 円
		2 割負担	349 円	522 円	828 円	1,214 円
		3 割負担	524 円	783 円	1,242 円	1,820 円

区分	サービスに要する時間	20 分以上 45 分未満	45 分以上
生活 援助	1.利用料金…①	1,915 円	2,354 円
	2.保険給付 される金額 …②	1 割負担	1,723 円
		2 割負担	1,532 円
		3 割負担	1,340 円
	3.利用に係る 自己負担額 …①－②	1 割負担	192 円
		2 割負担	383 円
		3 割負担	575 円

※身体介護に引き続き生活援助を行う場合、下記の金額が加算されます。

時間	1 割負担	2 割負担	3 割負担
20 分以上	70 円	140 円	209 円
45 分以上	140 円	280 円	418 円
70 分以上	210 円	420 円	627 円

ただし、210 円(1 割負担)、420 円(2 割負担)、627 円(3 割負担)を限度とします。

※初回加算

新規利用するにあたり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。

初回加算	1 割負担	2 割負担	3 割負担
	214 円	428 円	642 円

※緊急時訪問介護加算

ご利用者やご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ージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めた時に、居宅サービス計画にない訪問介護を行った場合。

	1割負担	2割負担	3割負担
1回につき	107円	214円	321円

※介護職員処遇改善加算Ⅰ

所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数を算定します。

加算率 13.7%

※生活機能向上連携加算

サービス提供責任者が訪問リハビリの理学療法士等と同行し、共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成し、その計画に従いサービスを提供した場合に3ヶ月を上限に算定します。

	1割負担	2割負担	3割負担
1月につき	107円	214円	321円

※訪問介護特定事業所加算Ⅱ

体制要件、サービス提供責任者と訪問介護員等が密に確実に連絡をとることができる体制、人材要件、サービス提供責任者の実務経験を満たしている事業所に対し得られる加算。

全体の 10%

※「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために、訪問介護計画に位置付けた標準的な所要時間です。上記サービスの利用料金は、実際にサービスを必要とした時間ではなく、訪問介護計画に基づいたサービス内容を行うために、標準的に必要となる時間に基づいて介護給付費体系により計算されます。

※サービス内容に変更があった場合、ご契約者の負担額は変更します。

※平常の時間帯（午前8時から午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割り増し料金が加算されます。割り増し料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

- ・早朝（午前6時から午前8時まで）…25%加算
- ・夜間（午後6時から午後10時まで）…25%加算
- ・深夜（午後10時から午前6時まで）…50%加算

※2人の訪問介護員でサービスを行う必要がある場合は、ご契約者の同意の上で通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

(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契約者の負担となります。

- ① 介護給付の支給限度額を超える訪問介護サービスを利用される場合は、サービス利用料の全額（介護保険給付の 10 割分）がご契約者の負担となります。

	20 分以上 30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上
身体介護	2,610 円	4,140 円	6,066 円
生活援助		20 分以上 45 分未満 1,915 円	45 分以上 2,354 円

※平常時間帯（午前 7 時から午後 8 時）以外の時間帯でサービスを行う場合、次の割合で利用料金に割増し料金が加算されます。割増し料金は介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

- ・早朝（午前 6 時から午前 8 時まで） … 25%加算
- ・夜間（午後 6 時から午後 10 時まで） … 25%加算
- ・深夜（午後 10 時から午前 6 時まで） … 50%加算

② その他のサービス

要望ごとに検討の上、対応します。

※経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容について、変更を行う 1 週間前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに別紙記載のいずれかの方法でお支払いください。

(4) 利用の中止、変更、追加

- ① ご契約者の都合により、訪問介護サービス又は介護予防訪問介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、サービス実施日の前日までに事業者申し出てください。
- ② 利用予定日時 3 時間前までに申し出がなく、直前になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日時の 3 時間前までに 申し出があった場合	無料
利用予定日時の 3 時間前までに 申し出がなかった場合	該当するサービス利用料金総額の 35%

- ③ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により、契約者の希望する期間に提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービスの提供にあたっては、複数の訪問介護員が交代して行います。

(2) 訪問介護員の交替

① ご契約者からの交替の申し出

専任された訪問介護員の交替を希望される場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情、その他交替を希望される事由を明確にし、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

② 事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員が交替する場合は、ご契約者及びそのご家族に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(3) サービスの内容の変更

サービス利用当日に、ご契約者等の理由で予定されているサービスの実施ができない場合には、担当するケアマネージャー等に連絡・相談の上で、サービス内容の変更を行います。その場合、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(4) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者に対する訪問介護サービス又は介護予防訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ① 医療行為又は医療補助行為
- ② ご契約者もしくはそのご家族を訪問介護員の使用する車両に同乗させること
- ③ ご契約者もしくはそのご家族からの金銭又は高価な物品等の授受
- ④ ご契約者もしくはそのご家族の営利に係る行為
- ⑤ ご契約者のご家族等に対する訪問介護サービス又は介護予防訪問介護サービスの提供
- ⑥ 飲酒及び喫煙
- ⑦ ご契約者もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑧ その他ご契約者もしくはそのご家族に行う迷惑行為

(5) サービス実施時の業務以外の禁止

① 定められた業務以外の禁止

ご契約者は、「5、当事業所が提供するサービスと利用料金」に定められたサービス以外の業務を事業者依頼することはできません。

② 訪問介護サービス又は介護予防訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービス又は介護予防訪問介護サービスの実施に関する指示・命令は、全て事業者が行います。但し、事業者は訪問介護サービス又は介護予防訪問介護サービスの実施にあたって、ご契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

訪問介護サービス又は介護予防訪問介護サービス実施のために必要な備品等（水道、ガス、電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

7. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見書等 利用者の意見等を把握する取組 の状況	1 なし		
	② ありの場合	実施日	毎年 10 月
		結果の開示	ういず You やまと 1 階エレベーター前に掲示
第三者による評価の実施状況	① なし		
	2 ありの場合	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	

8. 衛生管理及び従事者の健康管理等

- (1) 訪問介護員は、指定訪問介護・訪問型サービス（介護予防訪問介護相当サービス）の提供に使用する備品等は清潔に保持し、定期的な消毒を施すなど常に衛生管理に十分留意するものとする。
- (2) 訪問介護員は、感染症等に関する基礎知識の習得に努める。
- (3) 事業所は全ての訪問介護員等に対し、年 1 回以上の健康診断等を定期的実施する。

9. その他運営・秘密の保持に関する重要事項

- (1) 事業所は従業者の資質向上のために次の通り研修の機会を設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備する。
- ①採用時研修 採用後 1 ヶ月以内
- ②継続研修 年 1 回
- (2) 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。

- (3) 事業所は従業者であったものに、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、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
- (4) 事業所は、指定訪問介護・訪問型サービス（介護予防訪問介護相当サービス）に関する諸記録を整備し、サービス提供完結の日から最低5年間は保存するものとする。
- (5) この規定に定める事項の他、運営に関する重要事項は株式会社日本ライフデザインと事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

10. 相談・苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

受付担当者	田川 充信
受付時間	年中無休 午前9時00分から午後6時00分
電話番号	046-259-8234

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大和市役所 健康福祉部 介護保険課	所在地	大和市下鶴間1丁目1-1
	電話番号	046-260-5170
	受付時間	午前8時30分から午後5時15分まで
神奈川県 国民健康保険団体連合会 介護課苦情相談係	所在地	神奈川県横浜市中区本町2丁目22 京阪横浜ビル2F
	電話番号	045-329-3447
	受付時間	午前9時から午後5時まで

11. 緊急時・事故発生時の対応方法

- (1) ご利用者に対するサービスの提供により、緊急事態や事故が発生した場合は、速やかにご利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生し、損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかにご利用者に対して損害を賠償します。
但し、ご利用者に故意又は重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。
- (3) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。
- (4) 事業所に連絡するとともに、ご利用者のご家族や主治医又は医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。
- (5) 急を要する場合は、事業者の判断により緊急車両を要請し、事後報告となる場合もあります。
- (6) 必要に応じて市町村へ連絡をします。
- (7) 緊急時の連絡先及び連絡受付時間

緊急電話番号	046-259-8234
緊急対応時間	24 時間

12. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- (1) 苦情があった場合は、直ちに管理者がご利用者に連絡を取り、直接ご自宅に伺うなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を聞きます。
- (2) 管理者が必要と判断した場合は、検討会議を行います。
- (3) 苦情が寄せられてから 3 日以内に、ご利用者への謝罪や解決策等の掲示など具体的な対応を行います。
- (4) 寄せられた苦情は記録し、再発防止に役立てます。

13. 記録の閲覧について

- (1) 訪問介護記録・介護経過記録については、ご利用者及びご家族から閲覧の申し出があった場合は、求めに応じて事業所は記録を閲覧できるものとします。又事業所計画及び財務内容について閲覧希望の申し出がある場合も同様とします。

重要事項説明同意書

年 月 日

サービスの提供開始にあたり、上記のとおり説明しました。

事業者 所在地 神奈川県大和市深見西8丁目2-10

株式会社 日本ライフデザイン

事業者名 訪問介護ステーション ういず You やまと

管理者・氏名 田川 充信 ⑩

説明者・職・氏名 ⑩

事業者より上記の内容について説明を受け、同意しました。また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 ご住所

お名前 ⑩

代理人 ご住所

お名前 続柄 ⑩

立会人 ご住所

お名前 ⑩