

# 訪問介護 重要事項説明書

お客様（お客様のご家族）が利用しようと考えておられる訪問介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容をご説明いたします。わかりにくいことがあれば、遠慮なくご質問ください。

## 1 事業所の概要

- ① 事業所名 ケアセンター ひより
- ② 提供するサービス及び事業者指定番号  
指定訪問介護 指定番号 2873004457
- ③ 管理者及び連絡先 中川 和也  
〒661-0047 尼崎市西昆陽1丁目31-22-201  
電話 06-4962-5002  
FAX 06-4962-5770
- ④ 通常の事業の実施地域 尼崎市  
上記地域以外でもご希望の方はご相談ください

## 2 事務所の職員体制

- ・管理者 1名
- ・サービス提供責任者 3名
- ・訪問介護員（介護福祉士・1・2級ヘルパー） 10名以上

## 3 営業時間

午前9時から午後6時

※ 土・日曜日及び年末年始（12月30日から1月3日）は休業します。

## 4 サービスの内容

お客様の居室（自宅）へ、訪問介護員（ホームヘルパー）を派遣して、入浴、排泄、食事等の介助、掃除洗濯・調理等の日常生活上の援助を行うサービスです。

具体的なサービスは次のとおりです。

### 【サービス内容区分】

〈身体介護サービス〉

- ①起床介助 ②体位変換 ③排泄介助 ④衣服の脱着 ⑤整容介助  
⑥身体の清拭・洗髪 ⑦入浴介助 ⑧食事介助 ⑨通院等の介助  
⑩服薬管理  
⑫その他必要な身体介護（一緒に行う調理や洗濯、掃除等）

〈生活援助サービス〉

- ①調理 ②洗濯 ③掃除 ④買物 ⑤薬の受取 ⑥衣服の入れ替え  
⑦その他必要な家事援助

## 5 サービスの利用について

- ☆ サービス提供時にサービス提供責任者が担当のホームヘルパーを決定いたします。ただし実際のサービス提供にあたっては、複数のヘルパーが交替してサービスを提供することがあります。訪問するヘルパーが交替する場合は、予め利用者に説明するとともに、サービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。
- ☆ 利用者から特定のヘルパーを指名することは出来ませんが、ヘルパーについてお気づきの点や要望がありましたら、サービス提供責任者・お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

## 6 要介護サービス利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合の利用者負担額は、原則として利用料金の1割です。ただし、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。

【利用単位数】 (免除等がある場合は、料金が異なります。)

身体介護 が中心	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 (30分増すごとに)
	163単位/回	244単位/回	387単位/回	567単位に1時間から30分増すごとに82単位加算

生活援助		20分以上 45分未満	45分以上	身体に引き続き 生活援助をした場合
		179単位/回	220単位/回	65単位/回

- ※ 早朝(午前6時から午前8時)と夜間(午後6時から午後10時)は25%増し、深夜(午後10時から午前6時)は50%増しとなります。
- ※ 今後この料金体制は変更する場合があります。その際は、お客様に事前に文書をお渡しして説明します。
- ※ 2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、お客様の同意を得て通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

## 7 その他の費用について

- ① 交通費  
実施地域以外の地域の方は、交通費(実費)が必要な場合があります。
- ② 初回加算 (200単位/月)  
新規に訪問介護計画書を作成し、サービス提供責任者が訪問介護を行った時、又はサービス提供責任者が訪問介護員と同行した時に加算となります。
- ③ 緊急時訪問介護加算 (100単位/回)  
利用者やその家族等から緊急の連絡があった時、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携します。居宅サービス計画にない緊急訪問介護(身体介護)を行った時に加算となります。
- ④ 生活機能向上連携加算 (100単位/月)  
訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が同時に利用者宅を訪問し、両者共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行う。
- ⑤ 訪問介護処遇改善加算Ⅰロ (所定単位数の28.7%)  
介護職員の処遇の改善を行う。

⑥ 特定事業所加算Ⅱ（所定単位数の10%）

訪問介護の特定事業所加算は、訪問介護事業所のうち質の高い人材を揃え、質の高いサービスを提供し、介護度の高い利用者にサービスを提供している事業所を評価するために設けられた加算となります。

## 8 料金の支払時期と支払について

料金、費用は次のとおりお支払ください。

1ヶ月ごとに計算し、翌月27日に郵便貯金または銀行からの自動引き落としとなります。

## 9 キャンセル

お客様の都合によりサービスの利用をキャンセルまたは変更、新たなサービスを追加され時間の延長をされる時は、2日前までに事業者申し出てください。

※当日キャンセルの場合は取消料が発生します。

ただしお客様の体調不良など正当な事由がある場合はこの限りではありません。

※取消料については1回 1,500円 を頂きます。

## 10 当事業所の運営方針

当事業所の訪問介護サービスは、お客様の心身の特性をふまえて、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、一緒に行う掃除、洗濯、調理等その他生活全般にわたる援助を行います。

※訪問介護員（ヘルパー）への、お心遣いをご遠慮願います。

### 11 サービス計画等

- ① 事業者は、お客様の日常生活の状況及びその意向を踏まえ、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、訪問介護サービス計画を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。サービス計画を作成した場合は、お客様に説明します。
- ② 事業者は、お客様がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が居宅サービス計画（ケアプラン）の範囲内で可能なときは、速やかにサービス計画の変更等の対応を行います。
- ③ 事業者は、お客様が居宅サービス計画（ケアプラン）の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者または地域包括支援センターへ連絡し、連携を取ります。

### 12 サービス提供の記録等

- ① 業者は、それぞれのサービスの提供に関する記録を整備するとともに、これをこの契約終了後5年間保管します。
- ② 業者は、お客様とご家族に限り、記録の閲覧、複写物の交付に応じます。

### 13 損害賠償

お客様に対して、当社の責任において賠償すべきことが起こった場合は、「兵庫福祉サービス総合補償制度」の保険により対応いたします。

### 14 秘密保持

事業者は、サービスを提供する上で知り得たお客様及びそのご家族に関する秘密を、契約中及び終了後も正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。ただし、円滑一体的なサービス提供をするためにお客様もしくはご家族の情報をを用いる場合がございます。この場合は、予めお客様もしくはご家族にご説明し、同意を得たうえで使用します。同

意を得た場合には、同意書に署名を頂きます。

なお、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した居宅介護事業者または地域包括支援センターが、お客様及びそのご家族から、居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者が個人情報を使用することについて同意を得ている場合は、この限りではありません。

## 15 身体拘束等原則禁止について

- (1) 事業者（運営法人を含む）は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者等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、身体拘束その他の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（運営法人を含む）は、緊急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など必要な事項を記録します。

## 16 ハラスメント対策

- (1) 事業者（運営法人を含む）は、適切な訪問介護サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための指針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。
- (2) パワーハラスメント指針においては、顧客からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止の為、適切な対応をするために必要な体制の整備を行います。

## 17 相談窓口・苦情対応

- ① お客様は、提供されたサービスに苦情がある場合は、事業者・介護支援専門員・市町村及び国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- ② 苦情の申し立て又はサービスに関する相談は、次の窓口で対応いたします。

お客様相談窓口	電話番号	06-4962-5002	
	F A X	06-4962-5770	
	相談受付窓口	橋本、石田、松永	
	相談解決責任者	横山 玲子	
		対応時間	月曜日～金曜日 午前9時から午後6時まで

当社の相談窓口以外でも、ご相談や苦情などについては下記の窓口でも受け付けています。

尼崎市 健康福祉部介護保険課	尼崎市東七松町1丁目23-1 電話番号 06-6489-6343 F A X 06-6489-7505 受付時間 9:00～17:15 月～金（祝日除く）
兵庫県 中央介護保険相談センター	神戸市中央区下山手通5-10-1 電話番号 078-362-9118 受付時間 9:00～17:00 月～金（祝日除く）

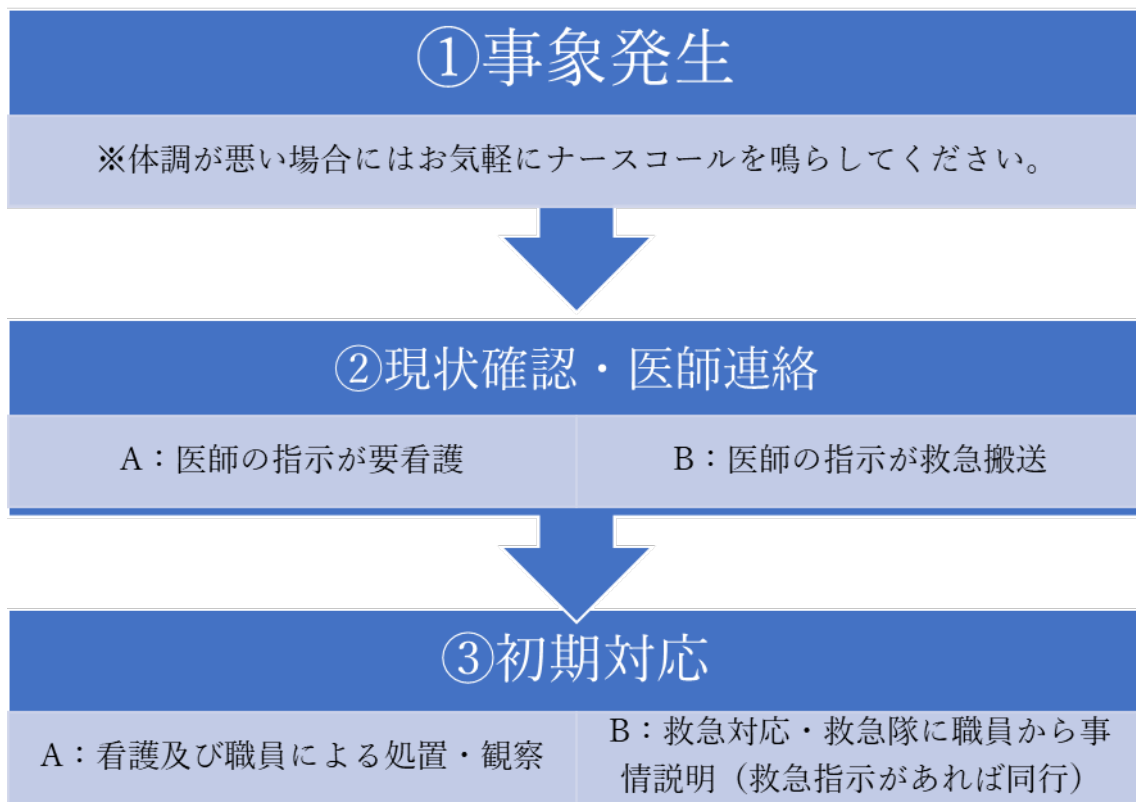
兵庫県 国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	神戸市中央区三宮町1-9-1-1801 電話番号 078-332-5617 受付時間 9:00~17:15 月~金(祝日除く)
------------------------------------	---

## 18 緊急時のご対応

緊急時には、当事業所内のマニュアルに従って、危険の除去から救急対応までを、有限会社日和の職員が行わせていただきます。

ただし、以下の点にご留意ください。

- (1) 有限会社日和では、訪問看護事業を行っておりません。一方で、提携の協力医療機関や訪問看護事業所がございます。また、各ご利用者様にかかりつけ医がおられる場合もございます。そのため、緊急時に医療の処置を要する場合には、各かかりつけ医もしくは提携医療機関の指示に基づいて方針を決定致します。
  - (2) 緊急時とは、突発的な転倒・転落、誤飲・誤嚥、誤薬、予期しない痙攣、意識消失及び災害を指します。このうち災害については、BCPに基づき避難行動や業務継続を行います。
  - (3) ご利用者様がターミナルケアや緩和ケアの状態にあつて、かかりつけ医の事前指示がある場合には、当該指示のもと対応します。また、ご本人様の意向が救急要請を拒否するものであれば、可能な限りご本人の意向に従うよう医療機関にお伝えします。
- 2 詳細は別添のマニュアルのとおりですが、以下のとおり、緊急時対応の概略をお伝えします。



以降は、基本的に医療の判断となりますので、医療の指示に従って、入院、経過観察等が行われることとなります。

※在宅の方の場合には、ナースコールはありませんので、ご体調が悪い場合には、かかりつけ医もしくは医療機関にご連絡をお願い致します。

※ご家族様には、②の医師の指示が出た段階で、夜間であってもご連絡させていただきます。

※救急搬送の場合、医師による説明が必要な観点から、原則としてご家族様に医療機関対応を

行っていただきます。職員は、③で救急搬送先が決まった段階で、搬送先をご家族様にご連絡させていただきます。

【ケアセンターひより かかりつけ医（協力医療機関）】

1 中村クリニック  
兵庫県尼崎市武庫元町1丁目27-1

2

【説明確認欄】

2026年 月 日

以上、この重要事項説明書に基づいて、重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	尼崎市西昆陽1丁目31-22-201
		有限会社 日和
	事業所名	ケアセンター ひより
	説明者名	印

上記のとおり、重要事項の説明を受けました。

お客様	住所	
	氏名	印

署名	住所	
代行人	氏名	印