訪問介護 重要事項説明書

1　ケアサポート凛の概要　　令和　8年　7月　1日現在

（1）提供できる居宅サービスの種類と地域

事　業　所　名	ケアサポート　凛
所　在　地	〒661-0043　尼崎市武庫元町 1-21-14
電　話　番　号	０６－６４３２－４１６０
Ｆ　Ａ　Ｘ　番　号	０６－６４３２－４１５０
事業所番号 ・その他サービス	・訪問介護　（指定事業所番号　№２８７３００７６８２） ・福祉用具貸与　（指定事業所番号　№２８７３００３８２２） ・特定福祉用具販売　（指定事業所番号　№２８７３００３８２２） ・居宅介護支援　（指定事業所番号　№２８７３００７６９０） ・地域密着型通所介護（指定事業所番号　№２８７３００９３４０） ・訪問看護　（指定事業所番号　№２８６３０９０５８１） ・訪問看護　（指定事業所番号　№２８６３０９１１６７）
通常の事業実施地域	尼崎市

（2）当事業所の職員体制

職　名	資　格	常 勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管 理 者		1名			1名	介護従業者及び業務の管理
サービス提供責任者	介護福祉士	2名		有	2名	利用調整・技術指導 入浴・排せつ・食事等の生活全般にわたる援助
介　護 従 事 者	介護福祉士	3名	6名		9名	入浴・排せつ・食事等の生活全般にわたる援助
	ヘルパー１級	1名	名		1名	
	ヘルパー２級	名	14名		14名	
		名	名		名	
合計		4名	20名	－	24名	－

（3）サービスの提供時間

	通常時間帯　　８：００～１８：００
平　日	○
土・日・祝日	○

※上記以外の時間でも必要に応じて対応いたします。お気軽にご相談ください。

2　当事業所の訪問介護の特徴等

（1）事業の目的

有限会社ヤマサキケアネットが設置するケアサポート　凛(以下「事業所」という。)

が行う訪問介護の事業(以下「事業」という。）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、事業所の介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者（以下「訪問介護員等」という。）が要支援状態又は要介護状態にある高齢者に対し、適正な訪問介護を提供することを目的とする。

（２）運営方針

１．事業所の訪問介護員等は、要支援者及び要介護者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、排せつ、食事等の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。

２．事業実施に当たっては、関係市町村、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。

（３）サービス利用のために

事　　項	備　　考
ホームヘルパーの変更	変更を希望される方はお申し出ください。
従業員への研修の実施	年３回以上、研修会を実施。
サービスマニュアル	サービスマニュアルに添った適切なサービスを提供します

３　サービスの内容

（１）身体介護（要介護者のみ）

※２０分以上持続的に行った場合のみ算定、日常生活に絶対必要なケアプランに位置づけられた見守り（徘徊、問題行動等）のみ一部算定。

・食事介護　・入浴介護　・排泄介護　・清　拭　・体位交換
・着替え　・離　床　・洗　髪　・通院介助　・その他

（２）生活援助

・買い物　・調　理　・洗　濯　・掃　除　・整理整頓
・補　修（ボタン付け・ほつれの補修など）　・その他

４　利用料金

（１）利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）の**１割（一定以上の所得がある方は 2 割又は 3 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負担となります。

訪問介護

【利用料・基本料金－昼間】

	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 1 時間 30 分 未満	1 時間 30 分 以降 30 分増す ごとに
身体介護	1 割　175 円 2 割　349 円 3 割　524 円	1 割　261 円 2 割　522 円 3 割　783 円	1 割　414 円 2 割　828 円 3 割 1,242 円	1 割　607 円 2 割 1,214 円 3 割 1,820 円	1 割　88 円 2 割　176 円 3 割　264 円

	20 分以上 45 分未満	45 分以上 70 分未満	―	―	―
生活援助	1 割　192 円 2 割　383 円 3 割　575 円	1 割　236 円 2 割　471 円 3 割　707 円	―	―	―

※月の合計サービス単位数に対して **26.6%**の介護職員等処遇改善加算単位数が上乗せされます。

※基本料金に対してサービスの提供開始時間が早朝 （午前 6 時～午前 8 時）夜間（午後 6 時～午後 10 時）帯のときは **25%**増しとなり、深夜（午後 10 時～午前 6 時）帯のときは **50%**増しとなります。

※やむを得ない場合で、かつ、利用者又はその家族の同意を得て 2 人で訪問した場合は、**2 人分の料金**となります。

※新規に訪問介護計画を作成した利用者様に対してサービス提供責任者が､同行訪問及び自ら訪問介護を行った場合に**初回加算**として **200 単位**の請求を致します。

※利用者様やその家族様からの依頼を受けて､ケアマネジャーが必要と認めたときに**緊急時訪問介護加算**として **100 単位**の請求を致します。

（2）交通費

上記１の（1）のサービスを提供する地域にお住まいの方は**無料**です。
それ以外の地域にお住まいの方は、介護従事者が訪問するための交通費の実費をご負担していただくことになります。自動車を使用した場合はサービスを提供できる地域より実施地域を越えた地点から

- 片道　**5**ｋｍ未満　　８００円　（注　実費の範囲内で）
- 片道　**5**ｋｍ以上、**10**ｋｍまで　１，０００円　（注　実費の範囲内で）
- 片道　**10**ｋｍ以上、 **5**ｋｍまで毎に　３００円の加算

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章で説明をした上で、支払いに同意する旨の文章に署名（記名押印）を受けることとする。

（3）キャンセル料

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。
キャンセルが必要になった場合は、直接事務所までご連絡ください。

連絡先：０６－６４３２－４１６０

利用日の前営業日午後５：３０までにご連絡を頂いた場合	無　　料
連絡が遅れた場合又はご連絡を頂かなかった場合	６００円（税込）

※ただし、利用者の病変、急な入院、施設入所などやむを得ない事情による中止の場合には、キャンセル料はいただきません。

（４）その他

ア　利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用は利用者のご負担となります。

イ　料金の支払方法

毎月、下旬までに前月分の請求をいたしますので、当月２７日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払い方法は、銀行振込、口座自動引落し（郵便局は 20 日、銀行は 27 日）の２通りから選べます。

ウ　利用者に関するサービス提供記録の複写物の交付を希望される場合は、その実費相当をご負担いただきます。

5　サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

※居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

（２）サービスの終了

ア　利用者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１週間前までにお申し出ください。

イ　当事業所の都合でサービスを終了する場合、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了１か月前までに文書で通知します。

ウ　自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・利用者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お客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

・利用者が亡くなられた場合

エ　その他

・利用者又はご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業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により、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6　サービス内容に関する苦情

（１）当事業所の利用相談・苦情窓口

訪問介護に関する相談、要望、苦情などはサービス提供責任者か、下記窓口までお申し出ください。

窓口名　　ケアサポート凛

受　付　　月曜日～金曜日の（平日）午前９時～午後５時３０分

連絡先　　電話　０６－６４３２－４１６０

FAX　０６－６４３２－４１５０

担当者　　苦情解決責任者：山﨑　正剛

苦情受付担当者：　阿部　操

（2）その他

当事業所以外に、相談や苦情に関しては他に、下記の相談窓口があります。

（介護保険全般に関するお問い合わせ）

尼崎市介護保険事業担当課　　連絡先　　０６-６４８９－６３２２

受付時間　（平日）午前９時～午後５時

（介護保険サービスの苦情について）

兵庫県国民健康保険団体連合会　　連絡先　　０７８－３３２－５６０１

受付時間　（平日）午前９時～午後５時

7　緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医	氏名			
	連絡先		電話番号	
ご家族	氏名			
	連絡先		電話番号	

8　事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。なお、当事業所の介護サービスにより、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

9　虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待等の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（1）虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者　：　管理者　　山﨑　正剛

（2）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者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）従業者に対して、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）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、これをお住まいの地域の地域包括支援センターもしくは尼崎市高齢介護課に通報します。

１０　暴力団等の排除について

事業者及び管理者は、暴力団員等でないものとします。また、運営が暴力団等の支配を受けないものとします。

１１　秘密の保持について

（１）当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。

（２）当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。

（３）事業者では、利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。

訪問介護契約における個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意いたします。

記

１　使用目的

（１）介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。

（２）上記（１）の外、介護支援専門員又は、介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。

（３）現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行った時に、医師・看護師等に説明する場合。

２　個人情報を提供する事業所

（１）居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所

（２）病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

３　使用する期間

サービスの提供を受けている期間

４　使用する条件

（１）個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。

（２）個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。