

重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

法人名	特定非営利活動法人むゆうげん
法人所在地	福岡県田川市大字夏吉 1 2 0 5 番地 1 1
代表者氏名	木本伸一郎
設立年月日	平成 2 7 年 4 月 3 日
電話番号	0947-45-7507

2 事業所の概要

(1)事業所の所在地など

事業所名	訪問介護一会
介護保険指定事業所番号	4 0 7 1 9 0 2 8 2 1
所在地	福岡県田川市大字夏吉 1 2 0 5 番地 1 1
連絡先	電話 0947-45-7535 FAX 0947-45-7505
管理者名	木本 伸一郎
事業の実施地域	田川市 田川郡 ※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(2)事業所の職員体制

従業者の職種	人数	区分		常勤換算後の 人数	備考（兼任の有無等）
		常勤	非常勤		
管理者	1 人	1 人		0.5 人	兼任
サービス従事者	介護福祉士	1 人	1 人	1 人	サービス担当責任者 兼任
	介護福祉士	4 人	4 人	4 人	
	介護職員初任者	2 人	2 人	1 人	
	介護職員初任者	1 人	1 人	0.5 人	管理者兼任
事務職員	1 人	1 人		1 人	

(3)主な職員の勤務体制

従事者の勤務形態	勤務体制
正職員	正規の勤務時間 8 : 00 ~ 17 : 00 利用者サービス提供時間帯による
パート勤務	その者の勤務希望、利用者サービス提供時間帯による

(4)営業日及び営業時間

①サービス受付

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	8：00～17：00
営業をしない日	土曜日・日曜日・12月30日～1月3日 但し、電話等により24時間連絡が可能な体制を取るものとします。

②サービス提供

営業日	365日
営業時間	24時間

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態にある利用者に対して心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて適正なサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	利用者の主体性を尊重し、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉など関係機関と連携を図りながら、介護状態の軽減や悪化の防止または要介護状態となることの予防のために利用者の状態に応じて適切なサービスの提供に努めます。 サービスの提供にあたっては懇切丁寧に行い、利用者またはその家族に対しサービスの提供方法などについて理解しやすいように説明を行います。

4 提供するサービス

下記サービス内容の中から訪問介護計画に基づき、指定された時間帯に利用者の居宅において訪問介護員を派遣して、入浴・排せつ・食事などの介護その他日常生活上の世話をを行うサービスを提供します。

①身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むために必要な機能 を高めるための介助や援助を行います。 起床介助・就寝介助・排泄介助・衣服の着脱・整容介助・身体的清拭・洗 髪・入浴介助・食事介助・安楽な体位調整・服薬管理・通院など介助
②生活援助	家事を行うことが困難な利用者には家事の援助を行います。 調理・洗濯・住居の掃除・整理整頓・買い物・薬の受取り 衣服の入れ替えなど

5 利用料金

(1)介護保険の適用を受けるサービス

利用者様から頂く利用者負担金は、原則として利用料の1割をお支払いいただきます。

但し、一定以上の年収のある利用者様は利用者負担が2割または3割となります。

①要介護 1・2・3・4・5

平常の時間帯（午前 8 時～午後 6 時）での料金は次のとおり

〈表 1 訪問介護サービス〉

サービスに要する時間		基本利用料	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
身体 介護	20 分未満	1,630 円	163 円	326 円	489 円
	20 分以上 30 分未満	2,440 円	244 円	488 円	732 円
	30 分以上 1 時間未満	3,870 円	387 円	774 円	1,152 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	5,670 円	567 円	1,134 円	1,701 円
	1 時間 30 分以上 30 分増すごとに	820 円	82 円	164 円	246 円
生活 援助	20 分以上 45 分未満	1,790 円	179 円	358 円	537 円
	45 分以上	2,200 円	220 円	440 円	660 円

〈表 2〉身体介護に引き続き 20 分以上の生活援助を行ったときの料金は次のとおり

サービスに要する時間		基本利用料	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
20 分以上		650 円	65 円	130 円	195 円
45 分以上		1,300 円	130 円	260 円	390 円
70 分以上		1,950 円	195 円	390 円	585 円

〈加算料金〉

前項の表 1・2 サービス利用料金に以下の料金が加算される場合があります。

加算の種類	基本利用料	利用者負担額		
		1 割	2 割	3 割
早朝・夜間	所定単位数×25%	左記金額の 1 割	左記金額の 2 割	左記金額の 3 割
深夜	所定単位数×50	左記金額の 1 割	左記金額の 2 割	左記金額の 3 割
初回加算	2,000 円	200 円	400 円	600 円
緊急時訪問介護加算（1 回につき）	1,000 円	100 円	200 円	300 円
生活機能向上連携加算 I	1,000 円	100 円	200 円	300 円
生活機能向上連携加算 II	2,000 円	200 円	400 円	600 円
介護職員等処遇改善加算 I イ	所定単位数×27.0%	左記金額の 1 割	左記金額の 2 割	左記金額の 3 割
介護職員等処遇改善加算 I ロ	所定単位数×28.7%	左記金額の 1 割	左記金額の 2 割	左記金額の 3 割
介護職員等処遇改善加算 II イ	所定単位数×24.9%	左記金額の 1 割	左記金額の 2 割	左記金額の 3 割
介護職員等処遇改善加算 II ロ	所定単位数×26.6%	左記金額の 1 割	左記金額の 2 割	左記金額の 3 割
介護職員等処遇改善加算 III	所定単位数×20.7%	左記金額の 1 割	左記金額の 2 割	左記金額の 3 割
介護職員等処遇改善加算 IV	所定単位数×17.0%	左記金額の 1 割	左記金額の 2 割	左記金額の 3 割
特定事業所加算 I	所定単位数×20%	左記金額の 1 割	左記金額の 2 割	左記金額の 3 割

特定事業所加算Ⅱ	所定単位数×10%	左記金額の1割	左記金額の2割	左記金額の3割
特定事業所加算Ⅲ	所定単位数×10%	左記金額の1割	左記金額の2割	左記金額の3割
特定事業所加算Ⅳ	所定単位数×3%	左記金額の1割	左記金額の2割	左記金額の3割
特定事業所加算Ⅴ	所定単位数×3%	左記金額の1割	左記金額の2割	左記金額の3割

(注1) 上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

(注2) 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

①初回加算

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して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などが訪問介護を行う際に同行した場合

②緊急時訪問介護加算

利用者やその家族など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またはその他の訪問介護員が居宅サービス計画のない訪問介護を行った場合

③生活機能向上連携加算

利用者に対して指定訪問リハビリテーション事業所または、指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、且つ生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合

④介護職員処遇改善加算

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善などを実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が利用者に対し、指定訪問介護を行った場合に当該基準に掲げる区分に従い所定単位数を加算

⑤特定事業所加算

要介護1～5の利用者で要件に合致するときに加算

i. 体制要件

- ㊦ 訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施
- ㊧ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催
- ㊨ 利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告
- ㊩ すべての訪問介護員に対し健康診断などを定期的実施していること
- ㊪ 緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること
- ㊫ 病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、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、看取りに関する職員研修の実施等

①通常の事業の実施地域内であって中山間地域等に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること

②利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時、介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること

ii. 人材要件

①訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上

②全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若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者

③サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること

④訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること

iii. 重度要介護者等対応要件

①利用者のうち、要介護4、5である者、日常生活自立度（Ⅲ、Ⅳ、M）である者、たんの吸引等を必要とする者の占める割合が100分の20以上

②看取り期の利用者への対応実績が1人以上であること（併せて体制要件(6)の要件を満たすこと）

(2)次のいずれかに該当し、ご利用者及び家族等の同意を得て2人で訪問した場合は2人分の料金となります。

①利用者様の身体的理由により1人の訪問介護員による訪問介護が困難と認められる場合

②暴力行為・著しい迷惑行為・器物破損行為等が認められた場合

③その他利用者様の状況から判断して①又は②に準ずると認められる場合

(3)介護保険が適用される場合において、給付限度額を超えた分のサービス利用料金は、全額利用者様にご負担頂きます。

(4)給付制限を受けた場合、居宅サービス計画を作成していない場合、その他償還払いとなる場合には、サービス利用料金の全額を利用者様にご負担頂きます。

(5)介護保険とその他の加算

①利用料金は、法令を遵守し国の基準に基づき算定します。

②この重要事項説明書に記載のない加算については、必要に応じて説明し同意をいただきます。

(6)料金改定及び消費税等

①本契約の有効期間中、介護保険法その他関係法令の改正によりサービス利用料金又は利用者負担額の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。

この場合、当事業者は法令改正等後、速やかに利用者様に対し改定の施行時期及び改定後の金額を通知するものとします。

②サービス料金に介護保険が適用される場合には、消費税は非課税となります。但し、介護保険が適用されない場合には、サービス利用料金全額が利用者様負担となり、別途消費税がかかる場合があります。

6 サービス内容の変更

(1)当事業者は、サービス利用当日、利用者様の体調等の理由により予定されていたサービスを提供することができない場合には、利用者様又はご家族等の同意を得た上でサービス内容を変更することができるものとします。

(2)前項の場合には、利用者様は変更後に提供されたサービスの利用料金を当事業者に支払うものとします。

(3)当事業者は利用者様からのサービス利用の変更や追加の申し出に対して、サービス従事者の稼働状況により利用者様の希望する日時にサービスの提供ができない場合には、他の利用可能日時をご提案させていただきます。

7 その他の費用及び交通費

(1)利用者様宅を訪問する際に要する交通費は、2の(1)に記載する「事業の実施地域」内に居住する利用者様は無料となります。

(2)2の(1)に記載する「事業の実施地域」外に居住する利用者様は、交通費の実費(消費税別)をご負担頂きます。この場合、2の(1)に記載する「事業の実施地域」を越えた地点から目的地までの区間における片道5キロメートル未満は500円(消費税別)、5キロメートルを超えるごとに500円(消費税別)の実費負担となります。

(3)利用者様のご希望で、介護保険では行えないサービスを訪問介護員に依頼し実施した場合は、実費負担となります。お申し込み・ご相談は、サービス提供責任者までお願いします。

(4)料金は該当月分の利用料金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

30分未満のサービス(庭の草取りなど)	1,500円
30分以上60分未満のサービス(居住空間以外の掃除など)	2,000円
60分以上は、30分ごとに加算(見守りや外出の同行など)	500円

8 キャンセル料

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

キャンセル料金は、該当月分の利用料金の支払いに合わせてお支払い頂きます。

利用日の前営業日の12時までに連絡あった場合	無料
------------------------	----

9 利用料金等のお支払い方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月15日までに請求しますので、月末日までにあらかじめ指定された方法でお支払いください。

10 訪問介護計画書

- (1) サービス担当責任者は、利用者様又はご家族等のご希望及び心身の状況等を踏まえて、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画書を作成するものとします。なお、既に居宅サービス計画が作成されている場合には、当該計画の内容に基づいて訪問介護計画書を作成するものとします。
- (2) サービス担当責任者は、訪問介護計画書の作成にあたって、その内容について利用者様又はご家族等に対して説明し、その同意を頂くとともに、作成した訪問介護計画書を利用者様に交付するものとします。
- (3) 訪問介護員は、サービスの提供を訪問介護計画書に沿って計画的に行うものとします。

11 事業者及び訪問介護員の義務

- (1) 当事業者及び訪問介護員は、サービスの提供にあたって利用者様の生命、身体及び財産の安全に配慮するものとします。
- (2) 当事業者は、訪問介護員の清潔保持及び健康状態について必要な管理並びに設備・備品等の衛生的な管理に努めるものとします。
- (3) 当事業者は、サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師及び医療機関等への連絡体制の確保に努めるものとします。
- (4) 当事業者は、利用者様に対するサービスの提供内容について記録を作成し、訪問介護実施報告書としてサービス実施日の終了時ごとに利用者様又はご家族等による確認を受けるものとします。また、作成したサービス実施記録及び各種介護計画書は、5年間これを保存し、利用者様又はそのご家族様の請求に応じてこれを開示するものとします。

12 緊急時及び事故発生時の対応

当事業者は、サービス提供中又はサービスの提供により利用者様の容態に急変が生じ又は事故が発生した場合、その他必要な場合には、臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医への連絡を行い、指示を求め、市区町村、利用者様にかかる居宅介護支援事業所、ご家族等へ連絡する等必要な措置を講じるものとします。

13 その他の留意事項

- (1) 利用者様及びそのご家族等は、本契約で定められた業務以外の事項を訪問介護員に依頼することはできません。
- (2) 利用者様及びそのご家族は、利用者様の居宅においてサービスを実施するために必要な電気、水

道又はガス、その他衛生用品等の使用をサービス従事者に無償で提供するものとします。

(3)利用者様の担当となる訪問介護員の選任及び変更は、利用者様に適正かつ円滑にサービスを提供するため当事業者が行うものとし、利用者様が訪問介護員を指名することはできません。

(4)利用者様が、担当の訪問介護員の変更を希望する場合には、業務上不適当と判断される事由を明示して、事業所までお申し出下さい。但し、業務上不適当と判断される事由が無いと判断される場合には、訪問介護員の変更を致しかねる場合があります。

(5)訪問予定時間は、交通事情等により前後することがありますので、予めご了承下さい。

(6)利用者様及びご家族並びにその付添人は、道路運送法上の許認可を受けた車両を除き、事業者の使用する自動車に同乗することはできません。

(7)サービス提供の際の事故及びトラブルを防止ため次の事項にご留意下さい。

- ①サービス従事者は、現金、預金通帳、キャッシュカード、印鑑、年金証書その他有価証券等貴重品は、一切お預かり致しません。
- ②現金や貴重品は室内に放置せず、見えない場所や金庫等に保管をお願いします。
- ③サービス従事者に対する贈答や飲食物等のご配慮は、不要です。

1.4 サービスに対する苦情等相談窓口

(1)サービス提供事業所苦情等窓口

当事業所利用者様相談窓口	担当責任者	木本伸一郎
	営業時間	8:00～17:00
	利用方法	電話：0947-45-7535
	FAX	0947-45-7505
	面接	当事業所相談室

※対応等の概要

- ①苦情の受付
- ②苦情内容の確認
- ③苦情等解決責任者への報告
- ④苦情解決に向けた対応の実施
- ⑤原因究明
- ⑥再発防止及び改善の措置
- ⑦苦情等解決責任者への最終報告
- ⑧苦情申立者に対する報告

(2)事業者以外の苦情等相談窓口

福岡県介護保険広域連合	受付窓口	田川・桂川支部
	電話番号	0947-49-1093 FAX：0947-49-1097
市役所町村役場	受付窓口	各自治体 介護保険担当課
	電話番号	

福岡県国民健康保険団体連合会	受付窓口	介護保険係
	電話番号	092-642-7813

1 5 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

1 6 ハラスメント対策について

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) 事業所内において行われる優越的な関係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危害を及ぼす（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

(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、同時案件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。

1 7 虐待・身体拘束の防止について

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

(1) 虐待防止・身体拘束等の適正化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ります。

(2) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。

(3) 従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。

(4) 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待等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。

(6) 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、身体的拘束等を行いません。

(7) やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、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を記録致します。

(8) 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。

虐待防止担当者・責任者：管理者 木本 伸一郎

1 8 衛生管理について

事業所において感染症等が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

(1) 訪問看護師等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

(2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

(3) 事業所における感染症等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6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

(4) 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

(5) 従業者に対し、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

1 9 業務継続に向けた取組の強化について

(1) 感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看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。

2 0 身分証携行義務

訪問看護のサービス従事者は、常に身分証を携行し、初回訪問時および利用者様及びそのご家族等から提示を求められた場合、いつでも身分証を提示します。

2 1 協力義務

利用者様及びそのご家族等は、当事業者が訪問看護のサービスを提供するにあたり、可能な限り当事業者に協力しなければなりません。

2 2 連携

当事業者は、訪問介護のサービス提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

2 3 その他

大切なペットを守るため、また、職員が安全にケアを行うためにも訪問中はリードをつけていただくか、

ゲージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。職員がペットに噛まれた場合、治療費のご相談をさせて頂く場合があります。

説明日 令和 年 月 日

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受け、加算について同意しました。

<利用者様> 住所

氏名 ㊞

<代理人> 住所

氏名 ㊞

(利用者様との続柄))

署名代行理由：

訪問介護サービスの提供開始にあたり、利用者様等に対して本書面に基づき重要事項を説明しました。

<事業者> サービス提供事業所

住 所 福岡県田川市大字夏吉 1 2 0 5 番地 1 1

事業者 特定非営利活動法人むゆうげん

代表者 木本伸一郎

事業所 訪問介護一会

説明者 ㊞

個人情報等の使用に関する同意書

私（.....）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)居宅サービス計画及び看護計画の立案作成並びに変更等に必要な場合
- (2)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
- (3)在宅療養をサポートする病院、診療所、薬局、介護事業所その他の関係者と連携を図るため、医療従事者や介護従事者その他の関係者が共有すべき介護情報を含む個人情報の提供
- (4)医療保険の適用を受ける場合の保険者への情報提供
- (5)行政機関等の指導または調査を受ける場合
- (6)サービス向上を目的とした第三者評価期間による評価を受ける場合

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行政機関等

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)個人情報の利用目的を変更する場合には、予め通知又は公表するものとする
- (3)当事業者は、利用者及びその家族等の個人情報に関し、利用者及びその家族等から開示又は訂正の要求がある場合には所定の方法に従い開示又は訂正するものとする

令和 年 月 日

<利用者>

住所

氏名 ㊞

<利用者の家族>

住所

氏名 ㊞

利用者は、身体の状況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、私が利用者になって、その署名を代筆しました。

<署名代筆者>

住所

氏名 ㊞