

訪問介護重要事項説明書

OHANA ケアステーション大綱

訪問介護重要事項説明書

訪問介護の提供にあたり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	合同会社メディケアーズ
主たる事務所の所在地	〒277-0166 千葉県我孫子市我孫子三丁目4番15号
代表者（職名・氏名）	代表社員 田島 誠樹
設 立 年 月 日	平成26年3月26日
電 話 番 号	04-7185-3408

2. 事業所の概要

（1）事業所の所在地等

事業所の名称	OHANAケアステーション大網	
事業所の所在地	〒299-3251 千葉県大網白里市大網186番1	
電 話 番 号	0475-78-6550	
F A X 番 号	0475-78-6247	
指定年月日・事業所番号	令和7年11月1日指定	1279200610
通常の事業の実施地域	大網白里市	

（2）事業の目的及び運営の方針

① 事業の目的

訪問介護の提供にあたっては、事業所の従業員は、要介護者の心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、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、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。

② 運営の方針

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3. 提供するサービスの内容

1. 身体介護

- ① 排泄・食事介助
- ② 清拭・入浴、身体整容
- ③ 体位変換、移動・移乗介助、外出介助
- ④ 起床及び就寝介助
- ⑤ 服薬介助

- ⑥ 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助

2. 生活援助

- ① 掃除
② 洗濯
③ ベッドメイク
④ 衣類の整理・被服の補修
⑤ 一般的な調理、配下膳
⑥ 買い物・薬の受け取り

3. 通院等乗降介助

4. 営業日時及びサービス提供日時

営 業 日	月曜日～金曜日 ただし、12月30日から1月3日までを除く。
営業時間	午前9時から午後6時までとする。 ただし、利用者の希望に応じて、上記時間外でも、サービス提供可能な体制をとるものとする。
サービス提供日	月曜日から日曜日 (年中無休)
サービス提供時間	午前6時から午後9時までとする。 上記時間外のサービス提供は相談に応じるものとする。また、電話等による連絡は可能な体制をとるものとする。

5. 事業所の従業員の体制

(令和7年11月1日現在)

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者	人	1人		
サービス提供責任者	人	1人	人	人
訪問介護員	3人	人	人	人

6. 利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口に提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1) 訪問介護の利用料

【基本部分：訪問介護費】

区分	所要時間	訪問介護費 (1回あたり)				
		単位数 ※(注4)	基本利用料 ※(注1)参	利用者負担金 (自己負担1割の場合)	利用者負担金 (自己負担2割の場合)	利用者負担金 (自己負担3割の場合)

		)参照	照	※(注2)参照	※(注2)参照	※(注2)参照
身体介護	20分未満	163	1,664円	166円	332円	499円
	20分以上30分未満	244	2,491円	249円	498円	747円
	30分以上1時間未満	387	3,951円	395円	790円	1185円
	1時間以上 (30分を増すごとに加算)	567 (+82)	5,789円 (+837円)	578円 (+83円)	1,157円 (+167円)	1,736円 (+251円)
生活援助	20分以上45分未満	179	1,827円	182円	365円	548円
	45分以上	220	2,246円	224円	449円	673円
20分以上の身体介護に引き 続き生活援助を行った場合 (所要時間20分から起算し て25分を増すごとに加算し 、195単位を限度)		65	663円	66円	132円	198円

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加算等の種類	加算・減算額（１回あたり）				
	単位数	基本利用料 ※（注１）参 照	利用者負担金 （自己負担１割の場合） ※（注２）参照	利用者負担金 （自己負担２割の場合） ※（注２）参照	利用者負担金 （自己負担３割の場合） ※（注２）参照
早朝・夜間加算	所定単位数の２５％		左記額の１割	左記額の２割	左記額の３割
深夜加算	所定単位数の５０％				
同一建物減算 事業所と同一敷地内建物 等の利用者、これ以外の 同一建物の利用者にサー ビスを行う場合	同一敷地内建物等の利 用者・同一建物の利用 者20人以上の場合 所定単位数の９０％		左記額の１割	左記額の２割	左記額の３割
	同一敷地内建物等の利 用者50人以上の場合 所定単位数の８５％		左記額の１割	左記額の２割	左記額の３割
	前６ヵ月間に提供した サービス提供総数のう ち、同一敷地内建物等 の利用者が１００分の ９０以上の場合 所定単位数の８８％		左記額の１割	左記額の２割	左記額の３割
緊急時訪問介護加算	１００	１，０２１円	１０２円	２０４円	３０６円

初回加算	200	2,042円	204円	408円	612円
生活機能向上連携加算Ⅰ	100	1,021円	102円	204円	306円
生活機能向上連携加算Ⅱ	200	2,042円	202円	404円	607円
口腔連携強化加算 (1回につき50単位「 月に1回を限度」)	50	510円	51円	102円	153円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	所定単位数の22.4%		左記額の1割	左記額の2割	左記額の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(事業所の所在地が7級地のため、単位数に10.21を乗じた額)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) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注3) 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。

(2) その他の費用

交通費	通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合に係る費用として、通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道50円/kmをいただきます。
-----	---

(3) キャンセル料

利用予定日の前にサービス利用の中止又は変更をすることができます。

この場合には、利用予定時間の24時間前までに事業所に申し出てください。利用予定時間の24時間前までに連絡がなく、サービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません。

キャンセルの時期	キャンセル料
ご利用サービスの12時間前までにご連絡いただいた場合	1提供当たりの料金の15%を請求いたします。
ご利用サービスの12時間前までにご連絡がなかった場合	1提供当たりの料金の100%を請求いたします。

(4) 支払い方法

毎月10日までに前月分の利用料の請求をいたしますので、利用月の翌月末日までにお支払ください。

お支払方法は、銀行・郵便局の指定口座からの引き落とし、銀行振り込み、現金払いの中からご契約の際に選択できます。

7. サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住

所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、指定訪問介護の目標、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」を作成します。なお、作成した「訪問介護計画」は、利用者又は家族にその内容の説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「訪問介護計画」に基づいて行います。なお、「訪問介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 訪問介護員等に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、当事業者が行います。実際の提供にあたっては、利用者等の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。
- (6) サービス提供にあたって、訪問介護員等は次のことをお受けすることはできませんので、あらかじめご了承ください。
 - ① 直接本人の援助に該当しない行為
 - ② 日常生活の援助に該当しないまたは日常的家事の範囲を超える行為
 - ③ 医療行為
 - ④ 利用者及びその家族からの金銭又は物品の授受

8. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 五十嵐 華菜子
-------------	-------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をします。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（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。

9. 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。

その場合は、態様及び時間、利用者等の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容について記録します。

- (1) 切迫性

直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命身体に危険が及ぶことが考えられる場合

(2) 非代替性

身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合

(3) 一時性

利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなり、直ちに身体的拘束等を解く場合

また、事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げるとおり、必要な措置を講じます。

1. 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、5年間保存します。
2. 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヵ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
3. 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
4. 従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

10. 秘密保持及び個人情報の保護

- (1) 事業者及びその従業員は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- (2) 事業者は、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」及び厚生労働省が策定した「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します。
- (3) 事業者は、利用者の個人情報については利用者およびその家族から予め文書により同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

11. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	医療法人社団輝会たいようクリニック
	氏名	
	所在地	〒289-1132
	電話番号	千葉県八街市勢田757-11 043-309-9577
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄）	
	電話番号	

12. 事故発生時の対応

訪問介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償	保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
------	-------	----------------

責任保険	保 険 名	賠償責任保険
	補償の概要	訪問業務及びこれに類する業務

13. サービスの終了

次の（１）～（４）の場合にサービスは終了となります。

（１）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３０日前までに文書でお申し出下さい。

ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が７日以内の通知でもこの契約を解約することができます。

（２）事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、１ヶ月前までに文書で通知します。

（３）自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了します。

- １．利用者が介護保険施設へ入院又は入所した場合
- ２．利用者の要介護状態区分が要支援又は自立となった場合
- ３．利用者が死亡した場合

（４）その他

①次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

- １．事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ２．事業者が守秘義務に反した場合
- ３．事業者が利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ４．事業者が倒産した場合

②その他、利用者は契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合には契約を解約することができます。

③次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって、直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

- １．利用者の利用料等の支払いが２ヶ月以上遅延し、利用料等を支払うよう催告したにも拘らず、別途定めた期限内に支払われなかった場合
- ２．利用者又はその家族が事業者や従業員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

14. 身分証携行義務

訪問介護員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

15. 心身の状況の把握

指定訪問介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

16. 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定訪問介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

17. サービス提供の記録

- (1) 指定訪問介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また、利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- (2) 指定訪問介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- (3) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

18. ハラスメントへの対応

事業者は、事業所内及び利用者等からのハラスメント行為には厳正に対処します。

- ① 事業所は「ハラスメント防止対策に関する基本指針」、「ハラスメント発生時の連絡・対応表」を策定し、職場内のハラスメント防止に取り組みます。
- ② 利用者及びその家族等が事業所の職員に対してハラスメント行為を行った場合には、契約解除及び損害賠償請求も含め、厳正に対処します。

19. 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介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) 従業員に対し、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に実施します。
- (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。

20. 衛生管理等

- (1) 訪問介護員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) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症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、従業員に周知徹底します。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
 - ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

2 1. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

(1) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号	0 4 7 5 - 7 8 - 6 5 5 0
	受付時間	月曜日から金曜日 午前9時から午後6時
	担当者名	五十嵐 華菜子

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	千葉県大網白里市高齢者支援課	電話	0 4 7 5 - 7 0 - 0 3 0 9
	千葉県国民健康保険団体連合会	電話	0 4 3 - 2 5 4 - 7 4 2 8

2 2. 第三者による評価の実施

第三者による評価の実施	1 あり	実施日	
		評価機関名	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

令和 年 月 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

説 明 者	所 在 地	千葉県大網白里市大網 186 番 1
	事業所名	OHANA ケアステーション大網
	職・氏名	管理者 五十嵐 華菜子 印

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利 用 者	住 所	
	氏 名	印

代 理 人	住 所	
	氏 名	印
	利用者との続柄	