

アクア彦根訪問介護 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。
滋賀県知事指定 第 2570201711 号

当事業所はご利用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の内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1 事業者

法人名	株式会社スタッフシュウエイ
法人所在地	愛知県東海市名和町後西 19 番地
連絡先	052-601-3366
代表者氏名	代表取締役 内藤 明

2 事業所の概要

事業の目的	アクア彦根訪問介護が行う指定訪問介護事業の適切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、要介護状態にある高齢者に対し、適切な指定訪問介護を提供することを目的とする。
事業所の名称	アクア彦根訪問介護
事業所の所在地	滋賀県彦根市野田山町竹ヶ下 918-1
連絡先	TEL 0749-30-9822 FAX 0749-30-9844
運営方針	ご利用者様の意思及び人格を尊重し、利用者のためのサービス提供を行います。
指定年月日	令和 5 年 10 月 1 日
第三者評価の実施の有無	なし

3 職員の体制

当事業所では、ご利用者に対して指定訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 令和 6 年 6 月 1 日現在

職 種	人数	勤 務 形 態
管理者	1 名	常勤（サービス提供責任者と兼務）
サービス提供責任者	1 名 以上	常勤（1 名は管理者と兼務）
訪問介護員	名	常勤換算 2.5 人以上

4 事業実施地域及び営業時間

通常の事業実施地域	彦根市
事務所の営業日・営業時間	月曜～日曜（祝日も営業） 9:00～18:00
その他	24 時間対応可能

5 当事業所が提供するサービス内容・料金

（１）介護保険の給付の対象となるサービス ※介護保険法に定められるサービス

身体介護	排泄、食事、入浴、清拭、衣類着脱、洗面、体位変換、移動・移乗介助、外出介助、起床及び就寝介助、服薬介助、自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）
生活支援	調理、洗濯、掃除、買い物、衣類の入れ替え、その他

（２）介護保険の給付の対象とならないサービス

利用料金	介護保険の給付限度額を超えた部分にかかるサービスは全額自己負担額となります。
交通費等	実費負担はありません。

提供するサービスの第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

（３）利用料金は『アクア彦根訪問介護 利用料金表』参照

（４）利用料金のお支払い方法

- ・ 前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月分をまとめて請求（請求内容確定の翌月 15 日頃）させていただきます。
- ・ 支払方法：金融機関口座からの自動振替となります。
- ・ 支払日：サービス提供月の翌月 27 日に振替口座より引き落とさせていただきます。

（５）利用の中止、変更、追加

- ・ 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、訪問介護サービスの利用を中止又は変更、もしくはサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日 15 時までには事業者に応じ出してください。
- ・ 利用予定日の前日までに申し出がなく、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。但しご利用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。

利用予定日の前日 15 時までに応じ出があった場合	無料
利用予定日の前日 15 時までに応じ出がなかった場合	当日の利用料金の 50%

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利用者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

6 サービス利用にあたっての留意事項

(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サービスを提供します。

(2) サービス実施時の留意事項

①定められた業務以外の禁止

利用者は「5 当事業所が提供するサービス内容・料金」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

②訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。

但し、事業者は訪問介護サービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③備品等の使用

訪問介護サービス実施のために必要な居室の備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。

(3) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、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) 緊急時等における対応方法

従業者は、サービスの提供を行っているときに、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び利用者の家族等に連絡する等の措置を講じ、管理者に報告するものとします。

(5) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご利用者に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行

為は致しません。

- ① 医療行為又は医療補助行為
- ② ご利用者もしくはその家族等からの高価な物品等の授受
- ③ ご利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供
- ④ ご利用者もしくはその家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑤ その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

（６）事故時の対応

事業所は、利用者に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに必要な処置を講じます。

（７）非常災害対策

非常災害の発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携および協力を行う体制を構築するよう努めます。

（８）虐待の防止のための措置に関する事

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - ② 虐待の防止のための指針を整備する。
 - ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
 - ④ 前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- ２ 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、市町村に通報します。

（９）秘密保持等

事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

２ 事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

７．苦情の受付について

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は全職員が受け付けますが、苦情受付窓口も設けてあります。

苦情受付窓口	アクア彦根訪問介護（9：00～18：00） TEL：0749-30-9822
担当者	管理者兼サービス提供責任者 牛山 賢二

（２）当事業所以外の苦情受付機関

彦根市役所 福祉保健部高齢福祉推進課 介護保険係	ご利用時間 平日 8:30～17:15 TEL：0749-23-9660
滋賀県国民健康保険連合会（介護保険課） 苦情窓口	ご利用時間 平日 9:00～17:00 TEL：077-522-0065

上記の説明を受けたことを証するため、本書２通を作成し、ご本人、事業者が記名捺印のうえ、ご本人と事業者が各１通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者

当事業者は、居宅サービス事業者として以上の重要事項説明書の内容について説明をしました。

法 人 名 株式会社スタッフシュウエイ

法人住所 愛知県東海市名和町後西 19 番地

代表者名	代表取締役 内藤 明	印
------	------------	---

事業所名	アクア彦根訪問介護
------	-----------

事業所住所 滋賀県彦根市野田山町竹ヶ下 918-1

連絡先	0749-30-9822
-----	--------------

ご本人

私は、以上の重要事項説明書の内容について説明を受けました。

氏 名 _____ (印)

住所

ご家族様等（身元引受人 兼 連帯保証人①）

私は、以上の重要事項説明書の内容について説明を受けました。

氏 名 (印) (ご関係：)

住所

勤務先名称

連絡先 (TEL)		勤務先 TEL
--------------	--	---------

署名代行理由 ☐ 書字困難 ☐ その他

ご家族様等（身元引受人 兼 連帯保証人②）

※①署名者が無職の場合、お勤めの方もう一名の連帯保証が必要になります。

私は、以上の重要事項説明書の内容について説明を受けました。

氏 名 (印) (ご関係:)

住所

勤務先名称

連絡先 (TEL)	勤務先 TEL
--------------	---------

アクア彦根訪問介護 料金一覧表

令和6年6月1日

利用者の負担金額(1単位10.42円の利用者負担割合で計算)を徴収させていただきます。

サービス名	内 容 ※早朝・夜間 6:00-8:00・18:00-22:00 日中 8:00-18:00 深夜 22:00-6:00		自己負担額 (円)		
			1割負担	2割負担	3割負担
身体介護01	所要時間20分未満	日中	170	340	510
身体介護01・夜		早朝・夜間	213	425	638
身体介護01・深		深夜	256	511	766
身体介護1	所要時間20-30分未満	日中	255	509	763
身体介護1・夜		早朝・夜間	318	636	954
身体介護1・深		深夜	382	763	1,144
身体介護2	所要時間30-60分未満	日中	404	807	1,210
身体介護2・夜		早朝・夜間	505	1,009	1,513
身体介護2・深		深夜	606	1,211	1,817
身体1生活1	身体1に加えて生活援助が20分以上45分未満の場合		322	644	966
身体2生活1	身体2に加えて生活援助が20分以上45分未満の場合		471	942	1,413
初回加算(対象月のみ)	新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回等に指定訪問介護を行った場合等の加算。		209	417	626
緊急時訪問加算	要望・必要により、居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合の加算。		105	209	313
介護職員処遇改善加算	所定単位数×22.4%×地域加算(10.42)		左記金額の負担割合証に応じた金額		

※2人の介護スタッフで介護を行う場合は、100%加算となります。

※上記表に記載されているものは、主な項目ですが、上記以外のサービスがあった場合は、国で定められた単位数により料金請求させていただきます。

※上記表の自己負担額は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の金額の誤差が生じる事があります。