

指定訪問介護・第1号訪問事業 重要事項説明書

〔令和8年6月1日現在〕

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	特定非営利活動法人あおい糸
代表者役職・氏名	理事 山本明彦
本社所在地・電話番号	〒354-0033 埼玉県富士見市羽沢二丁目5番48号ケアメゾンUD100号室 049-293-1910
法人設立年月日	平成21年1月27日

2 サービスを提供する事業所の概要

（1）事業所の名称等

名 称	ケアサポート いろは
事業所番号	指定事業所番号 3472503410
所在地	〒739-0144 広島県東広島市八本松南五丁目2-6第2土肥ビル1F
電話番号	082-427-6011
FAX番号	082-427-6022
通常の事業の実施地域	東広島市 広島市安佐北区 広島市安佐南区 (地域以外の方はご相談ください。)

（2）事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

（3）事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで (国民の休日、12月29日から1月3日までを除く。)
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで

(4) 事業所の勤務体制

職 種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常 勤 1人
サービス提供責任者	・訪問介護計画を作成し、利用者へ説明し、同意を得ます。 ・サービス担当者会議への出席等により居宅介護事業者と連携を図ります。 ・利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 ・居宅介護支援事業者に対して、把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他必要な情報を提供します。 ・訪問介護員の業務の実施状況を把握し、訪問介護員の業務管理を実施します。 ・訪問介護員に対する研修、技術指導を行います	常 勤 1人以上
訪問介護員	訪問介護計画に基づき、訪問介護のサービスを提供します。	常 勤 2人以上 非常勤 1人以上

3 サービス内容

身体介護	利用者の身体に直接接触して介助するサービス、利用者のA D L・I A D L・Q O Lや意欲の向上のための利用者と共に行う自立支援・重度化防止のためのサービス、その他専門的知識・技術をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスを行います。 (排泄介助、食事介助、清拭、入浴介助、体位変換、服薬介助、通院・外出介助等)
生活援助	家事を行うことが困難な場合に、利用者に対して、家事の援助を行います。 (調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受け取り、衣類の整理)
通院等乗降介助	通院、外出のため、訪問介護員が運転する自動車への移動・移乗の介助を行います。

4 利用料、その他の費用の額

(1) 訪問介護の利用料

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は下記のとおりです。

利用者負担額は、原則として基本利用料に対して介護保険負担割合証に記載の割合（１～３割）に応じた額です。

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。

※地域区分別1単位当たりの単価10.21円（7級地）

※基本報酬

基本的なサービスの内容		費用額	利用者負担額		
		10. 21円	1割	2割	3割
身体介護	20分未満	163単位	167円	333円	500円
	20分以上30分以内	244単位	250円	499円	748円
	30分以上1時間未満	387単位	396円	791円	1, 186円
	1時間以上	567単位	579円	1, 158円	1, 737円
	1時間超30分増すごとに	82単位	84円	168円	252円
生活援助	20分以上45分未満	179単位	183円	366円	549円
	45分以上	220単位	225円	450円	674円
通院等乗降介助	1回につき	97単位	99円	198円	297円
身体介護と生活援助が 混在する場合 (身体介護の基本利用 料に右の料金を加算)	生活援助20分以上	65単位	67円	133円	199円
	生活援助45分以上	130単位	133円	266円	399円
	生活援助70分以上	195単位	199円	398円	597円

※利用者の心身の状況等により、1人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合で、利用者の同意を得て、2人の訪問介護員によるサービス提供を行った場合、基本利用料の2倍の料金となります。

※1回当たりの所要時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、訪問介護計画に明示された標準の所要時間によるものとします。

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

算定基準に適合したサービスの実施による加算

※地域区分別1単位当たりの単価10. 21円（7級地）

※加算(処遇改善加算以外)

加算の種類	要 件	費用額	利用者負担額		
			1 割	2 割	3割
夜間・早朝 加算	夜間（18時～22時）、 早朝（6時～8時） にサービスを提供した場合	1回につき 基本利用料の25%			
深夜加算	深夜（22時～翌朝6時） にサービスを提供した場合	1回につき 基本利用料の50%			
緊急時訪問 介護加算	利用者や家族等からの要請を受け、 緊急に身体介護サービスを行った場 合	1回につき 100単位	103円	205円	307円
初回加算	新規に訪問介護計画を作成した利用 者に、サービス提供責任者が自ら訪 問介護を行うか他の訪問介護員に同 行した場合	1月につき 200単位	205円	409円	613円

生活機能向上連携 加算（Ⅰ）	サービス提供責任者が専門職の助言に基づき訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合（初回訪問月）	1月につき 100単位	103円	205円	307円
生活機能向上連携 加算（Ⅱ）	専門職とサービス提供責任者が同行する等、状況等の評価を共同で行い、かつ訪問介護計画を作成した上で連携してそれに基づくサービス提供をした場合（初回訪問月から3か月）	1月につき 200単位	205円	409円	613円

* 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組を行う事業所に認められる加算です。こちらの加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。「介護職員等処遇改善加算Ⅰ口(28.7%)」です。利用者様の負担割合によりご負担いただく額が変わります。

* 特定事業所加算は、サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質や確保や介護職員の活動環境の整備、重度要介護者への対応などを行っている事業所に認められる加算です。「特定事業所加算Ⅱ(10.0%)」となります。利用者様の負担割合によりご負担いただく額が変わります。

（２）第１号訪問事業の利用料

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は下記のとおりです。

利用者負担額は、原則として基本利用料に対して介護保険負担割合証に記載の割合（１～３割）に応じた額です。

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。

東広島市の場合

※地域区分別1単位当たりの単価10.21円（7級地）

※基本報酬

サービスの内容 ※身体介護及び生活援助のみ (1か月あたり)		(単位数) 1単位	利用者負担額		
		10.21円	1割	2割	3割
訪問型サービスⅠ	1週間に1回程度の訪問介護が必要とされた場合	1176単位	1,201円	2,402円	3,602円
訪問型サービスⅡ	1週間に2回程度の訪問介護が必要とされた場合	2349単位	2,399円	4,797円	7,195円
訪問型サービスⅢ	1週間に2回を超える程度の訪問介護が必要とされた場合	3727単位	3,806円	7,611円	11,416円

広島市安佐北区・広島市安佐南区の場合

※地域区分別1単位当たりの単価10.70円（5級地）

※基本報酬

サービスの内容 ※身体介護及び生活援助のみ (1か月あたり)		(単位数) 1単位	利用者負担額		
		10.70円	1割	2割	3割
訪問型サービスⅠ	1週間に1回程度の訪問介護が必要とされた場合	1176単位	1,259円	2,517円	3,775円
訪問型サービスⅡ	1週間に2回程度の訪問介護が必要とされた場合	2349単位	2,514円	5,027円	7,541円
訪問型サービスⅢ	1週間に2回を超える程度の訪問介護が必要とされた場合	3727単位	3,988円	7,976円	11,964円

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

算定基準に適合したサービスの実施による加算

東広島市の場合

※地域区分別1単位当たりの単価10.21円（7級地）

加算の種類	要 件	費用額	利用者負担額		
			1 割	2 割	3割
初回加算	新規に訪問介護計画を作成した利用者に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行うか他の訪問介護員に同行した場合	1月につき 200単位	205円	409円	613円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	サービス提供責任者が専門職の助言に基づき訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合（初回訪問月）	1月につき 100単位	103円	205円	307円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	専門職とサービス提供責任者が同行する等、状況等の評価を共同で行い、かつ訪問介護計画を作成した上で連携してそれに基づくサービス提供をした場合（初回訪問月から3か月）	1月につき 200単位	205円	409円	613円

広島市安佐北区・広島市安佐南区の場合

※地域区分別1単位当たりの単価10.70円（5級地）

加算の種類	要 件	費用額	利用者負担額		
			1 割	2 割	3割
初回加算	新規に訪問介護計画を作成した利用者に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行うか他の訪問介護員に同行した場合	1月につき 200単位	214円	428円	642円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	サービス提供責任者が専門職の助言に基づき訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合（初回訪問月）	1月につき 100単位	107円	214円	321円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	専門職とサービス提供責任者が同行する等、状況等の評価を共同で行い、かつ訪問介護計画を作成した上で連携してそれに基づくサービス提供をした場合（初回訪問月から3か月）	1月につき 200単位	214円	428円	642円

* 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組を行う事業所に認められる加算です。こちらの加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。「介護職員等処遇改善加算Ⅰ口(28.7%)」です。利用者様の負担割合によりご負担いただく額が変わります。

（３）交通費

通常の事業の実施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、訪問介護員が訪問するための交通費の実費をご負担して頂きます。

なお、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道1キロメートル当たり50円を請求します。

（４）キャンセル料

要介護の方でサービスの利用を中止した場合には、次のとおりキャンセル料をいただきます。

ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求しません。

なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、御連絡ください。

利用日の前日15時までの連絡があった場合	無料
利用日の前日15時以降に連絡があった場合	1,250円 / 回

(5) その他

- ア 利用者の居宅でサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担となります。
- イ 通院、外出介助での訪問介護員の公共交通機関等の交通費は、目的地が通常の事業の実施地域外である場合、実費相当を請求します。

5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

(1) 請求方法

- ア 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
- イ 請求書は、利用月の翌月15日までに利用者あてにお届けします。

(2) 支払い方法等

- ア 請求月の末日までに、下記のいずれかの方法でお支払いください。
- ・ 現金払い
 - ・ 利用者が指定する口座からの自動振替
 - ・ 指定口座への振込
- イ お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください。
(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります)

6 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- (3) 利用者又はその家族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ダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治の医師	医療機関の名称	
	氏 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
緊急連絡先 (家族等)	氏 名	
	電 話 番 号	

8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、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。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	NP0法人賠償責任保険
補償の概要	対物・対人保障

9 サービス提供に関する相談、苦情

(1) 苦情処理の体制及び手順

サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

- ①苦情があった場合は、直ちに相談担当者が本人または家族に連絡を取り、詳しい事情を聴くとともに担当の職員からも事情を確認する。
- ②苦情内容については管理者に報告するとともに、相談担当者が必要であると判断した場合は、事業所の職員全員で検討会議を行う。
- ③検討の結果等を踏まえて、必ず翌日までに具体的な対応をする。（利用者に謝罪に行く、改善の取り組みの報告等）
- ④記録を台帳（パソコンのデータベース）に保管し、再発防止と今後の改善に役立てる。

苦情の受け付けは口頭でも行うが、窓口に「苦情・要望箱」を設置し、文書による苦情・要望にも応えられるよう対応します。

当事業所に対する苦情等の問題や、ご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

(2) 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

当事業所 相談窓口	・ 窓口担当者： 斎藤輝二 [職名] 法令遵守責任者 ・ 利用時間： 9：00～17：00 ・ 電話番号： 法人TEL番号 049-293-1910 法人FAX番号 049-293-1911
	・ 法人苦情解決責任者 山本明彦 [職名] リスクマネジメント委員会責任者

1. 東広島市 介護保険課	TEL : 082-420-0937
受付日・時間 月～金(祝日及び12/29～1/3を除く)午前8時30分～午後5時15分	
2. 呉市 介護保険課	TEL : 0823-25-3136
受付日・時間 月～金(祝日及び12/29～1/3を除く)午前8時30分～午後5時15分	
3. 広島市 介護保険課	TEL : 082-504-2173
受付日・時間 月～金(祝日及び12/29～1/3を除く)午前8時30分～午後5時15分	
4. 三原市 高齢者福祉課	TEL : 0848-67-6240
受付日・時間 月～金(祝日及び12/29～1/3を除く)午前8時30分～午後5時15分	
広島県国民健康保険団体連合会 介護福祉課	
・所在地 広島市中区東白島町19番49号国保会館	
・TEL番号 082-554-0783(苦情相談窓口) FAX番号 082-511-9126	
・受付日・時間 月～金(祝日及び12/29～1/3を除く)午前8時30分～午後5時15分	

(3) 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する 相談窓口	・窓口担当者：斎藤輝二 [職名] 法令遵守責任者
	・虐待防止責任者：山本明彦 [職名] リスクマネジメント委員会責任者
	・利用時間 9：00～17：00
	・電話番号 法人TEL番号 049-293-1910 法人FAX番号 049-293-1911

10 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有 ☐ 無 ☒

11 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) 訪問介護員はサービス提供の際、次の業務を行うことができません。

ア 医療行為

イ 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書の預かりなど、金銭に関する取扱い

ウ 利用者以外の家族のためのサービス提供

エ 日常生活を営むのに支障がないもの(草むしり、花木の水やり、犬の散歩等)

オ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供(家具・電気器具等の移動等、大掃除等)

(2) 金品や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

(4) ハラスメントについて

介護現場で働く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 カスタマーハラスメントを含む各種ハラスメント、その他著しい迷惑行為が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止策を検討します。

② ハラスメントと判断された場合には、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。

<契約を解除する場合の一例>

・身体的暴力：

殴る、蹴る、叩く、物を投げつける、物を振り回す、刃物等危険物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける、殴りかかろうとする等

・精神的暴力：

怒鳴る、奇声や大声を発する、執拗な叱責、侮辱的発言（「バカ」「アホ」等）、外見の揶揄（「デブ」「ハゲ」「ブス」等）、名誉棄損や人格否定（「無能」「役立たず」「仕事を辞めろ」等）、直接的な暴力を予告する発言（「殺すぞ」等）、気に入っている職員以外への批判的な言動、威圧的な態度で文句を言い続ける、反社会勢力との関係をほのめかす発言等

・セクシュアルハラスメント：

必要もなく職員の手や腕・体を触る、抱きしめる、ヌード写真を見せる、性的な発言、卑猥な言動、無関係に体を露出する、職員の衣服に手を入れる、交際や性的関係の強要、職員の自宅の住所や電話番号を何度も聞く、ストーカー行為等

(5) ペットについて

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なげていただくか、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、治療費等のご相談をさせていただく場合がございます。

(6) その他

見守りカメラの設置、職員の写真や動画を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けてください。また SNS やインターネットへの写真や動画の掲載や書き込みはご遠慮ください。

訪問中の喫煙（紙タバコ、電子タバコ）はご配慮ください。

年 月 日

訪問サービスの提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 埼玉県富士見市羽沢二丁目5番48号
ケアメゾンUD100号室

法人名 特定非営利活動法人あおい糸

代表者名 理事 山本 明彦 印

説明者

広島県東広島市八本松南五丁目2番6号

第2土肥ビル1階

事業所名 ケアサポート いろは

氏名

印

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者

住所 〒

氏名

印

(代理人)

住所 〒

氏名

印

(続柄)

