

重要事項説明書

(訪問介護用)【R6.4.1~】

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定訪問介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「堺市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の規定に基づき、指定訪問介護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定訪問介護サービスを提供する事業者について

| | |
|-----------------------|---|
| 事業者名称 | 株式会社 Fine |
| 代表者氏名 | 代表取締役 柳田 栄吾 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 大阪府堺市堺区田出井町1番3 ベルマージュ堺1番館 2605号 072-370-7152 |
| 法人設立年月日 | 令和3年10月1日 |

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について**(1) 事業所の所在地等**

| | |
|--------------------|---|
| 事業所名称 | ファインケアサービス |
| 介護保険指定 事業所番号 | 堺市指定 第2776004182 |
| 事業所所在地 | 大阪府堺市堺区甲斐町東6丁1-34 ペンポイント501号 |
| 連絡先 相談担当者名 | 連絡先電話：072-2036788・ファックス番号：072-201-8384 相談担当者氏名 柳田 栄吾 |
| 事業所の通常の 事業の実施地域 | 堺市全域 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 指定訪問介護事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定訪問介護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定訪問介護の提供を確保することを目的とする。 |
| 運営の方針 | 1. 事業所が実施する事業は、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に配慮して、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。 2. 事業の実施に当たっては、必要な時に必要な訪問介護の提供ができるよう努めるものとする。 3. 事業の実施に当たっては、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行い、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。 4. 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。 5. 全4項のほか、「堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成24年条例58号）に定める内容を遵守し、 |

| | |
|--|---------------|
| | 事業を実施するものとする。 |
|--|---------------|

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|--|
| 営業日 | 月曜日から金曜日 (但し、8月13日から8月15、12月30日から1月3日は除く) |
| 営業時間 | 午前9時から午後6時 |

(4) サービス提供可能な日と時間帯

| | |
|----------|--------------------|
| サービス提供日 | 日曜日から土曜日まで |
| サービス提供時間 | 午前0時から午後12時までの24時間 |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|-----|-------|
| 管理者 | 柳田 栄吾 |
|-----|-------|

| 職 | 職務内容 | 人員数 |
|-----------|---|-----------------|
| 管理者 | <ol style="list-style-type: none"> 1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 2 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名 |
| サービス提供責任者 | <ol style="list-style-type: none"> 1 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。 2 訪問介護計画の作成並びに利用者等への説明を行い同意を得ます。 3 利用者へ訪問介護計画を交付します。 4 指定訪問介護の実施状況の把握及び訪問介護計画の変更を行います。 5 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。 6 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 7 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。 8 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 9 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。 10 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 11 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します。 | 常勤 1名 非常勤 0名 |

| | | |
|---------------|--|---------|
| 訪問 介護 員 | 1 訪問介護計画に基づき、日常生活を営むのに必要な指定訪問介護のサービスを提供します。 | |
| | 2 サービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けることで介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービス提供します。 | 常 勤 6 名 |
| | 3 サービス提供後、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。 | 非常勤 6 名 |
| | 4 サービス提供責任者から、利用者の状況についての情報伝達を受けます。 | |

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

| サービス区分と種類 | サービスの内容 |
|------------------|--|
| 訪問介護計画の作成 | 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問介護計画を作成します。 |
| 食事介助 | 食事の介助を行います。 |
| 入浴介助 | 入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。 |
| 排泄介助 | 排泄の介助、おむつ交換を行います。 |
| 特段の専門的配慮をもって行う調理 | 医師の指示に基づき、適切な栄養量及び内容を有する特別食（腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く）の調理を行います。 |
| 更衣介助 | 上着、下着の更衣の介助を行います。 |
| 身体整容 | 日常的な行為としての身体整容を行います。 |
| 体位変換 | 床ずれ予防のための、体位変換を行います。 |
| 移動・移乗介助 | 室内の移動、車いす等へ移乗の介助を行います。 |
| 服薬介助 | 配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。 |
| 起床・就寝介助 | ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。 |
| 身体介護 | <ul style="list-style-type: none"> ○ ベッド上からポータブルトイレ等(いす)へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行います。 ○ 認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行い、1人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援します。 ○ 認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援します。 ○ 入浴、更衣等の見守り(必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む。)を行います。 ○ 移動時、転倒しないように側について歩きます。(介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る。) ○ ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ(声かけや見守り中心で必要な時だけ介助)を行います。 ○ 本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接援助は行わずに、側で見守り、服薬を促します。 ○ ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助する。 ○ 認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫の中の整理を行い、生活歴の喚起を促します。 ○ 洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促し、転倒予防等のための見守り・声かけを行います。 ○ 利用者と一緒に手助け及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等。衣類の整理・被服の補修。掃除、整理整頓。調理、配膳、後片付け(安全確認の声かけ、疲労の確認を含む。)を行います。 ○ 車いす等での移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選べるよう援助します。 |

| | | |
|----------|----|--------------------------|
| 生活 援助 | 買物 | 利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 |
| | 調理 | 利用者の食事の用意を行います。 |
| | 掃除 | 利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。 |
| | 洗濯 | 利用者の衣類等の洗濯を行います。 |

* ここで説明している身体介護、生活援助の各サービスの詳細については、ご利用者・ご利用者担当の介護支援専門員と私どもの3者で協議のうえ、決めさせていただきます。

* 上記サービスは、例えばご契約者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

(2) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

【身体介護】特定事業所加算Ⅱ 1割負担の場合

| 区分 | サービス提供 時間数 | 20分未満 (単位数179) | | 20分以上 30分未満 (単位数268) | | 30分以上 1時間未満 (単位数426) | | 1時間以上 1時間30分未満 (単位数624) | |
|------|-------------------------------------|---------------------------------|----------------|---|----------------|----------------------------|----------------|-------------------------------|----------------|
| | | 利用料 | 利用者負担額 (1割) | 利用料 | 利用者負担額 (1割) | 利用料 | 利用者負担額 (1割) | 利用料 | 利用者負担額 (1割) |
| 身体介護 | 昼間 (午前8時 ～ 午後6時) | 1,915円 | 191円 | 2,867円 | 286円 | 4,558円 | 455円 | 6,676円 | 667円 |
| | 早朝 25%加算 (午前6時 ～ 午前8時) | 2,396円 | 239円 | 3,595円 | 359円 | 5,692円 | 569円 | 8,346円 | 834円 |
| | 夜間 (午後6時 ～ 午後10時) | | | | | | | | |
| | 深夜 50%加算 (午後10時 ～ 午前6時) | 2,889円 | 288円 | 4,312円 | 431円 | 6,837円 | 683円 | 10,015円 | 1,001円 |
| 区分 | サービス提供 時間帯 | 1時間30分以上 30分を増すごと (単位数82) | | 身体介護に引き続き生活援助を行った場合 | | | | | |
| | | 利用料 | 利用者負担額 (1割) | 所要時間が20分から起算して25分を増すごとに、65単位（195単位を限度とする）を加算した単位数を算定する。 | | | | | |
| 身体介護 | 昼間 (午前8時 ～ 午後6時) | 7,639円 | 763円 | | | | | | |
| | 早朝 25%加算 (午前6時 ～ 午前8時) | 9,544円 | 954円 | | | | | | |
| | 深夜 50%加算 (午後10時 ～ 午前6時) | 11,459円 | 1,145円 | | | | | | |

【生活援助】特定事業所加算Ⅱ 1割負担の場合

| 区分 | サービス提供 時間数 | 20分以上45分未満 (単位数197) | | 45分以上 (単位数242) | |
|----------|---------------|------------------------|----------------|-------------------|----------------|
| | | 利用料 | 利用者負担額 (1割) | 利用料 | 利用者負担額 (1割) |
| | サービス提供 時間帯 | | | | |
| 生活 援助 | 昼 間 | 2,107円 | 210円 | 2,589円 | 258円 |
| | 早朝・夜間 | 2,632円 | 263円 | 3,242円 | 324円 |
| | 深 夜 | 3,167円 | 316円 | 3,884円 | 388円 |

| ★1 通院等乗降介助(片道) | | |
|-------------------|--------|---------------|
| | 利用料 | 利用者負担 (1割) |
| 昼 間 (単位数107) | 1,144円 | 107円 |
| 早朝・夜間 (単位数133) | 1,423円 | 133円 |
| 深 夜 (単位数161) | 1,722円 | 172円 |

【その他加算】1割負担の場合

| | ★2 加 算 | 利用料 | 利用者 負担額 | 算定回数等 |
|---|----------------------------|---|------------|---|
| 要 介 護 度 に よ る 区 分 な し | 特定事業所加算 | (Ⅰ) 所定単位数の20% (Ⅱ) 所定単位数の10% (Ⅲ) 所定単位数の10% (Ⅳ) 所定単位数の3% | 左記の1割 | 1回あたり |
| | 緊急時訪問介護加算 | 1,070円 | 107円 | 1回の要請に対して1回 |
| | 初回加算 | 2,140円 | 214円 | 初回のみ |
| | 中山間地域等に居住 へのサービス提供加算 | 所定単位数の5/100 | 左記の1割 | 1回あたり |
| | 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) | (Ⅰ) 1,070円 | (Ⅰ) 107円 | 1月あたり |
| | 生活機能向上連携加算 (Ⅱ) | (Ⅱ) 2,140円 | (Ⅱ) 214円 | |
| | 訪問介護認知症専門ケア加算 (Ⅰ) | (Ⅰ) 32円 | (Ⅰ) 3円 | 1日につき |
| | 訪問介護認知症専門ケア加算 (Ⅱ) | (Ⅱ) 42円 | (Ⅱ) 4円 | |
| | 介護職員処遇改善加算 (令和6年6月より施行) | (Ⅰ) 所定単位数の 24.50% (Ⅱ) 所定単位数の 22.40% (Ⅲ) 所定単位数の 18.20% (Ⅳ) 所定単位数の 14.50% (Ⅴ1) 所定単位数の 22.10% (Ⅴ2) 所定単位数の 20.80% (Ⅴ3) 所定単位数の 20.00% | 左記の1割 | 基本サービス費に 各種加算減算を加 えた総単位数(所 定単位数) |

| | ★2 加 算 | 利用料 | 利用者 負担額 | 算定回数等 |
|---|----------------------------|---|------------|---|
| 要 介 護 度 に よ る 区 分 な し | 介護職員処遇改善加算 (令和6年6月より施行) | (V4) 所定単位数の 18.70% (V5) 所定単位数の 18.40% (V6) 所定単位数の 16.30% (V7) 所定単位数の 16.30% (V8) 所定単位数の 15.80% (V9) 所定単位数の 14.20% (V10) 所定単位数の 13.90% (V11) 所定単位数の 12.10% (V12) 所定単位数の 11.80% (V13) 所定単位数の 10.00% (V14) 所定単位数の 0.076 | 左記の1割 | 基本サービス費に 各種加算減算を加 えた総単位数(所 定単位数) |

【身体介護】特定事業所加算Ⅱ 2割負担の場合

| 区分 | サービス提供 時間数 | 20分未満 (単位数179) | | 20分以上 30分未満 (単位数268) | | 30分以上 1時間未満 (単位数426) | | 1時間以上 1時間30分未満 (単位数624) | |
|------|-----------------------------|---------------------------------|----------------|---|----------------|----------------------------|----------------|-------------------------------|----------------|
| | | 利用料 | 利用者負担額 (2割) | 利用料 | 利用者負担額 (2割) | 利用料 | 利用者負担額 (2割) | 利用料 | 利用者負担額 (2割) |
| 身体介護 | 昼間 (午前8時～午後6時) | 1,915円 | 383円 | 2,867円 | 573円 | 4,558円 | 911円 | 6,676円 | 1,335円 |
| | 早朝 25%加算 (午前6時～午前8時) | 2,396円 | 479円 | 3,595円 | 719円 | 5,692円 | 1,138円 | 8,346円 | 1,669円 |
| | 夜間 (午後6時～午後10時) | | | | | | | | |
| | 深夜 50%加算 (午後10時～午前6時) | 2,889円 | 577円 | 4,312円 | 862円 | 6,837円 | 1,367円 | 10,015円 | 2,003円 |
| 区分 | サービス提供 時間帯 | 1時間30分以上 30分を増すごと (単位数82) | | 身体介護に引き続き生活援助を行った場合 | | | | | |
| | | 利用料 | 利用者負担額 (2割) | 所要時間が20分から起算して25分を増すごとに、65単位(195単位を限度とする)を加算した単位数を算定する。 | | | | | |
| 身体介護 | 昼間 (午前8時～午後6時) | 7,639円 | 1,527円 | | | | | | |
| | 早朝 25%加算 (午前6時～午前8時) | 9,544円 | 1,908円 | | | | | | |
| | 夜間 (午後6時～午後10時) | | | | | | | | |
| | 深夜 50%加算 (午後10時～午前6時) | 11,459円 | 2,291円 | | | | | | |

【生活援助】 特定事業所加算Ⅱ 2割負担の場合

| 区分 | サービス提供 時間数 | 20分以上45分未満 (単位数197) | | 45分以上 (単位数242) | |
|----------|---------------|------------------------|----------------|-------------------|----------------|
| | | 利用料 | 利用者負担額 (2割) | 利用料 | 利用者負担額 (2割) |
| | サービス提供 時間帯 | | | | |
| 生活 援助 | 昼 間 | 2,107円 | 421円 | 2,589円 | 517円 |
| | 早朝・夜間 | 2,632円 | 526円 | 3,242円 | 648円 |
| | 深 夜 | 3,167円 | 633円 | 3,884円 | 776円 |

| ★1 通院等乗降介助(片道) | | |
|-------------------|--------|---------------|
| | 利用料 | 利用者負担 (2割) |
| 昼 間 (単位数107) | 1,144円 | 228円 |
| 早朝・夜間 (単位数133) | 1,423円 | 284円 |
| 深 夜 (単位数161) | 1,722円 | 344円 |

【その他加算】 2割負担の場合

| | ★2 加 算 | 利用料 | 利用者 負担額 | 算定回数等 |
|---|---|---|--|-------------|
| 要 介 護 度 に よ る 区 分 な し | 特定事業所加算 | (Ⅰ) 所定単位数の20% (Ⅱ) 所定単位数の10% (Ⅲ) 所定単位数の10% (Ⅳ) 所定単位数の3% | 左記の2割 | 1回あたり |
| | 緊急時訪問介護加算 | 1,070円 | 214円 | 1回の要請に対して1回 |
| | 初回加算 | 2,140円 | 428円 | 初回のみ |
| | 中山間地域等に居住 へのサービス提供加算 | 所定単位数の5/100 | 左記の2割 | 1回あたり |
| | 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) | (Ⅰ) 1,070円 | (Ⅰ) 214円 | 1月あたり |
| | 生活機能向上連携加算 (Ⅱ) | (Ⅱ) 2,140円 | (Ⅱ) 428円 | |
| | 訪問介護認知症専門ケア加算 (Ⅰ) | (Ⅰ) 32円 | (Ⅰ) 6円 | 1日につき |
| | 訪問介護認知症専門ケア加算 (Ⅱ) | (Ⅱ) 42円 | (Ⅱ) 8円 | |
| 介護職員処遇改善加算 (令和6年6月より施行) | (Ⅰ) 所定単位数の 24.50% (Ⅱ) 所定単位数の 22.40% (Ⅲ) 所定単位数の 18.20% (Ⅳ) 所定単位数の 14.50% (Ⅴ1) 所定単位数の 22.10% (Ⅴ2) 所定単位数の 20.80% (Ⅴ3) 所定単位数の 20.00% | 左記の2割 | 基本サービス費に 各種加算減算を加 えた総単位数 (所 定単位数) | |

| | ★2 加 算 | 利用料 | 利用者 負担額 | 算定回数等 |
|---|----------------------------|---|------------|---|
| 要 介 護 度 に よ る 区 分 な し | 介護職員処遇改善加算 (令和6年6月より施行) | (V4) 所定単位数の 18.70% (V5) 所定単位数の 18.40% (V6) 所定単位数の 16.30% (V7) 所定単位数の 16.30% (V8) 所定単位数の 15.80% (V9) 所定単位数の 14.20% (V10) 所定単位数の 13.90% (V11) 所定単位数の 12.10% (V12) 所定単位数の 11.80% (V13) 所定単位数の 10.00% (V14) 所定単位数の 0.076 | 左記の2割 | 基本サービス費に 各種加算減算を加 えた総単位数(所 定単位数) |

【身体介護】特定事業所加算Ⅱ 3割負担の場合

| 区分 | サービス提供 時間数 | 20分未満 (単位数179) | | 20分以上 30分未満 (単位数268) | | 30分以上 1時間未満 (単位数426) | | 1時間以上 1時間30分未満 (単位数624) | |
|------|-------------------------------------|---------------------------------|----------------|--|----------------|----------------------------|----------------|-------------------------------|----------------|
| | | 利用料 | 利用者負担額 (3割) | 利用料 | 利用者負担額 (3割) | 利用料 | 利用者負担額 (3割) | 利用料 | 利用者負担額 (3割) |
| | サービス提供 時間帯 | | | | | | | | |
| 身体介護 | 昼間 (午前8時 ～ 午後6時) | 1,915円 | 574円 | 2,867円 | 860円 | 4,558円 | 1,367円 | 6,676円 | 2,002円 |
| | 早朝 25%加算 (午前6時 ～ 午前8時) | 2,396円 | 718円 | 3,595円 | 1,78円 | 5,692円 | 1,707円 | 8,346円 | 2,053円 |
| | 夜間 (午後6時 ～ 午後10時) | | | | | | | | |
| | 深夜 50%加算 (午後10時 ～ 午前6時) | 2,889円 | 866円 | 4,312円 | 1,293円 | 6,837円 | 2,051円 | 10,015円 | 3,004円 |
| 区分 | サービス提供 時間数 | 1時間30分以上 30分を増すごと (単位数82) | | 身体介護に引き続き生活援助を行った場合 所要時間が20分から起算して25分を増すごとに、65単位（195単位を限度とする）を加算した単位数を算定する。 | | | | | |
| | | 利用料 | 利用者負担額 (3割) | | | | | | |
| 身体介護 | 昼間 (午前8時 ～ 午後6時) | 7,639円 | 2,291円 | | | | | | |
| | 早朝 25%加算 (午前6時 ～ 午前8時) | 9,544円 | 2,863円 | | | | | | |
| | 夜間 (午後6時 ～ 午後10時) | | | | | | | | |
| | 深夜 50%加算 (午後10時 ～ 午前6時) | 11,459円 | 3,437円 | | | | | | |

【生活援助】 特定事業所加算Ⅱ 3割負担の場合

| 区分 | サービス提供 時間数 | 20分以上45分未満 (単位数197) | | 45分以上 (単位数242) | |
|----------|---------------|------------------------|----------------|-------------------|----------------|
| | | 利用料 | 利用者負担額 (3割) | 利用料 | 利用者負担額 (3割) |
| | サービス提供 時間帯 | | | | |
| 生活 援助 | 昼間 | 2,107円 | 632円 | 2,589円 | 776円 |
| | 早朝・夜間 | 2,632円 | 789円 | 3,242円 | 972円 |
| | 深夜 | 3,167円 | 950円 | 3,884円 | 1,165円 |

| ★1 通院等乗降介助(片道) | | |
|-------------------|--------|---------------|
| | 利用料 | 利用者負担 (3割) |
| 昼間 (単位数107) | 1,144円 | 343円 |
| 早朝・夜間 (単位数133) | 1,423円 | 426円 |
| 深夜 (単位数161) | 1,722円 | 516円 |

【その他加算】 3割負担の場合

| | ★2 加算 | 利用料 | 利用者 負担額 | 算定回数等 |
|---|---|---|---|-------------|
| 要 介 護 度 に よ る 区 分 な し | 特定事業所加算 | (Ⅰ) 所定単位数の20% (Ⅱ) 所定単位数の10% (Ⅲ) 所定単位数の10% (Ⅳ) 所定単位数の3% | 左記の3割 | 1回あたり |
| | 緊急時訪問介護加算 | 1,070円 | 321円 | 1回の要請に対して1回 |
| | 初回加算 | 2,140円 | 642円 | 初回のみ |
| | 中山間地域等に居住 へのサービス提供加算 | 所定単位数の5/100 | 左記の3割 | 1回あたり |
| | 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | (Ⅰ) 1,070円 | (Ⅰ) 321円 | 1月あたり |
| | 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | (Ⅱ) 2,140円 | (Ⅱ) 642円 | |
| | 訪問介護認知症専門ケア加算(Ⅰ) | (Ⅰ) 32円 | (Ⅰ) 9円 | 1日につき |
| | 訪問介護認知症専門ケア加算(Ⅱ) | (Ⅱ) 42円 | (Ⅱ) 12円 | |
| 介護職員処遇改善加算 (令和6年6月より施行) | (Ⅰ) 所定単位数の 24.50% (Ⅱ) 所定単位数の 22.40% (Ⅲ) 所定単位数の 18.20% (Ⅳ) 所定単位数の 14.50% (Ⅴ1) 所定単位数の 22.10% (Ⅴ2) 所定単位数の 20.80% (Ⅴ3) 所定単位数の 20.00% | 左記の3割 | 基本サービス費に 各種加算減算を加 えた総単位数(所 定単位数) | |

| | ★2 加 算 | 利用料 | 利用者 負担額 | 算定回数等 |
|---|----------------------------|---|------------|--|
| 要 介 護 度 に よ る 区 分 な し | 介護職員処遇改善加算 (令和6年6月より施行) | (V4) 所定単位数の 18.70% (V5) 所定単位数の 18.40% (V6) 所定単位数の 16.30% (V7) 所定単位数の 16.30% (V8) 所定単位数の 15.80% (V9) 所定単位数の 14.20% (V10) 所定単位数の 13.90% (V11) 所定単位数の 12.10% (V12) 所定単位数の 11.80% (V13) 所定単位数の 10.00% (V14) 所定単位数の 0.076 | 左記の3割 | 基本サービス費に 各種加算減算を加 えた総単位数 (所 定単位数) |

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

- ※ 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、人材や質の確保、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。
- ※ 緊急時訪問介護加算は、利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めたときに、訪問介護員等が居宅サービス計画にない指定訪問介護（身体介護）を行った場合に加算します。
- ※ 初回加算は、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した指定訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら指定訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が指定訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。
- ※ 中山間地域等における小規模事業所加算は、サービスを提供する訪問介護事業所が次の地域にあり、1月当たりの延訪問回数（前年度の平均延訪問回数）が200回以下の事業所である場合に、利用者の同意を得て加算します。
中山間地域等：千早赤阪村の全域、太子町の一部（山田）、能勢町の一部（東郷、田尻、西能勢）
- ※ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、下記の地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定訪問介護を行った場合に加算します。なお、当該加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越える場合の交通費は徴収しません。
中山間地域等：千早赤阪村の全域、太子町の一部（山田）、能勢町の一部（東郷、田尻、西能勢）
- ※ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、サービス提供責任者が指定訪問リハビリテーション事業所若しくは通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提携施設の理学療法士等の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行った場合に加算します。
- ※ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、利用者に対して指定訪問リハビリテーション事業所若しくは通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提携施設の理学療法士等が指定訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションを行った際に、サービス提供責任者が同行する等、当該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った場合に加算します。
- ※ 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算は、介護職員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みを行う事業所に認められる加算です。
- ※ 中山間地域等における小規模事業所加算・中山間地域に居住する者へのサービス提供加算・介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります

◎ 1単位を10.70円として計算しています。

- ※（利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市区町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

◇ 保険給付として不適切な事例への対応について

(1) 次に掲げるように、保険給付として適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を求められた場合は、サービス提供をお断りする場合があります。

① 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

- ・ 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・ 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・ 来客の応接（お茶、食事の手配等）
- ・ 自家用車の洗車・清掃 等

② 「日常生活の援助」に該当しない行為

訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・ 草むしり
- ・ 花木の水やり
- ・ 犬の散歩等ペットの世話 等

日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・ 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ・ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・ 植木の剪定等の園芸
- ・ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

(2) 保険給付の範囲外のサービス利用をご希望される場合は、居宅介護支援事業者又は市区町村に連絡した上で、ご希望内容に応じて、配食サービス等の生活支援サービス、特定非営利活動法人（NPO法人）などの住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用のための助言を行います。

(3) 上記におけるサービスのご利用をなさらず、当事業所におけるサービスをご希望される場合は、別途契約に基づく介護保険外のサービスとして、利用者の全額自己負担によってサービスを提供することは可能です。なおその場合は、居宅サービス計画の策定段階における利用者の同意が必要となることから、居宅介護支援事業者に連絡し、居宅介護サービス計画の変更の援助を行います。

4 その他の費用について

| | | |
|--|--|----------------------------|
| ① 交通費 | 利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、移動に要した交通費の実費（公共交通機関等の交通費）を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は、片道 16km 未満は 500 円、16km 以上は 1,000 円を請求いたします。 | |
| ② キャンセル料 | サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求いたします。 | |
| | 24 時間前までのご連絡の場合 | キャンセル料は不要です |
| | 12 時間前までにご連絡の場合 | 1 提供当たりの料金の 50% を請求いたします。 |
| | 12 時間前までにご連絡のない場合 | 1 提供当たりの料金の 100% を請求いたします。 |
| ※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。 | | |
| ③ サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用 | 利用者の別途負担となります。 | |
| ④ 通院・外出介助における訪問介護員等の公共交通機関等の交通費 | 実費相当を請求いたします。 | |

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

その他の費用の請求及び支払い方法について

| | |
|---|---|
| ① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等 | <p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月〇日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</p> |
| ② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等 | <p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の〇日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>（ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡します。必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</p> |

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3月以上遅延し、さらに支払いの督促から30日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供に当たって

- (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、すべて当事業者が行います。実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7 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) 虐待防止に関する担当者及び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 柳田 栄吾 |
| 虐待防止に関する担当者 | サービス提供責任者 尾野 直人 |

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (6) 虐待の防止のための指針を作成します。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|--------------------------|---|
| ① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | <p>ア 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、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>イ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>ウ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>エ 事業者は、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、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。</p> |
|--------------------------|---|

| | |
|----------------------|--|
| <p>② 個人情報の保護について</p> | <p>ア 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予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ん。</p> <p>イ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>ウ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p> |
|----------------------|--|

9 緊急時の対応について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、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、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医：

家族等連絡先：

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定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。

市区町村： 堺市介護事業者課
電話：072-228-7348

居宅介護支援事業者：

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 | 東京海上日動火災保険株式会社 |
| 保険名 | 事業活動包括保険 |

11 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。

12 心身の状況の把握

指定訪問介護の提供に当たっては、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。

13 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当たり、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。

14 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、サービスの提供の日から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。

15 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

16 衛生管理等

- (1) 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設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 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。
- (5) 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。

17 指定訪問介護サービス内容の見積もりについて

○ このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) サービス提供責任者（訪問介護計画を作成する者）

氏名 尾野 直人 （連絡先： 090-3907-1374 ）

(2) 提供予定の指定訪問介護の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

| 曜日 | 訪問時間帯 | サービス区分・種類 | サービス内容 | 介護保険適用の有無 | 利用料 | 利用者負担額 |
|---------------------------|-------|-----------|--------|-----------|-----|--------|
| 月 | | | | | | |
| 火 | | | | | | |
| 水 | | | | | | |
| 木 | | | | | | |
| 金 | | | | | | |
| 土 | | | | | | |
| 日 | | | | | | |
| 1週当たりの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額 | | | | | | |

(3) その他の費用

| | |
|---|--|
| ① 交通費の有無 | |
| ② キャンセル料 | |
| ③ サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用 | |
| ④ 通院・外出介助における訪問介護員等の公共交通機関等の交通費 | |

(4) 1ヶ月あたりのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

| | |
|----------|---|
| お支払い額の目安 | 円 |
|----------|---|

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヶ月以内とします。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 提供した指定訪問介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - 相談及び苦情に関する常設の窓口を設置し、相談担当者を設けている。
常設窓口：電話 072-370-7152 Fax 072-370-7152
担当者：柳田 栄吾
 - 相談及び苦情の内容については、「相談苦情対応シート」を作成している。
 - 担当者が不在の場合、誰もが対応可能なようにするとともに、確実に担当者に引き継ぐ体制を敷いている。
 - 苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
 - 管理者は、訪問介護職員に事実関係の確認を行う。
 - 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
 - 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。)

(2) 苦情申立の窓口

| | |
|--|--|
| 【事業者の窓口】 株式会社Fine ファインケアサービス | 堺市堺区甲斐町東6丁1-34 ペンポイント501号 電話：072-203-6788 Fax：072-201-8384 受付時間：月～金曜日 9：00～18：00 |
| 【区役所（保険者）の窓口】 堺市健康局長寿社会部介護保険課 | 堺市堺区南瓦町3番1号 堺市役所本館7階 電話：072-228-7513 Fax：072-228-7853 受付時間：月～金曜日 9：00～17：30 |
| 【市役所の窓口】 堺市健康局長寿社会部介護保険課 (指定・指導グループ) | 堺市堺区南瓦町3番1号 堺市役所本館7階 電話：072-228-7513 FAX：072-228-7853 受付時間：月～金曜日 9：00～17：30 |
| 【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 | 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通りFNビル内 電話：06-6949-5418 受付時間：月～金曜日 9：00～17：00 |

19 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 | |
| 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 | |

20 重要事項説明の年月日

上記内容について、「大阪市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 25 年大阪市条例第 26 号）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

| | |
|---------------|----------|
| 重要事項説明書の説明年月日 | 令和 年 月 日 |
|---------------|----------|

| | | |
|-----|-------|-----------------------------------|
| 事業者 | 所在地 | 大阪府堺市堺区甲斐町東 6 丁 1-34 ペンポイント 501 号 |
| | 法人名 | 株式会社 Fine |
| | 代表者名 | 代表取締役 柳田 栄吾 |
| | 事業所名 | ファインケアサービス |
| | 説明者氏名 | 尾野 直人 |

事業者から上記内容の説明を確かに受け、内容に同意し書面の交付を受けました。

| | | |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

* 代筆の場合：上記の署名は

(氏名) _____ 続柄 () が代行しました。

| | | |
|----|----|---|
| 家族 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

| | | |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |