

# 重要事項説明書（訪問介護用）

＜令和6年6月1日現在＞

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている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年条例第58号）の規定に基づき、訪問介護サービス提供契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

## 1 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          | 株式会社セルビス   |
| 代表者氏名          | 代表取締役 坂元 正幸  |
| 本社所在地<br>(連絡先) | 大阪府堺市堺区市之町東5丁2-7<br>TEL 072-223-1199(代) FAX 072-233-8866 |

## 2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

### (1) 事業所の所在地等

|                   |   |
|-------------------|---|
| 事業所名称             | セルビス訪問介護みなみ   |
| 介護保険指定<br>事業者番号   | 堺市指定 2776402097   |
| 事業所所在地<br>連絡先     | 大阪府堺市南区原山台1丁14番12号2階<br>TEL 072-349-9995 FAX 072-349-3433 |
| 事業所責任者            | 管理者／ 熊野 敬   |
| 事業所の通常の<br>事業実施地域 | 大阪府堺市堺区・中区・東区・西区・南区・北区・大阪狭山市                              |

### (2) 事業の目的および運営方針

|       |  |
|-------|--|
| 事業の目的 | 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。  |
| 運営方針  | 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出来るように配慮し、身体介護その他生活全般にわたり、必要な時に必要な訪問介護の提供が出来るように努める。<br>また利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、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。 |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

|      |                           |
|------|---------------------------|
| 営業日  | 月曜日～金曜日(12月30日～1月3日までを除く) |
| 営業時間 | 9:00～18:00                |

(4) サービス提供可能な日と時間帯

|          |                           |
|----------|---------------------------|
| サービス提供日  | 月曜日～金曜日(12月30日～1月3日までを除く) |
| サービス提供時間 | 8:00～20:00                |

(5) 事業所の職員体制

|         |      |
|---------|------|
| 事業所の管理者 | 熊野 敬 |
|---------|------|

| 職 種       | 職 務 内 容          | 人 員 数 |
|-----------|------------------|-------|
| サービス提供責任者 | ヘルパー管理・訪問介護計画書作成 | 2     |
| 訪問介護職員    | 訪問介護サービス         | 5     |
| 事務職員      | 一般事務             | 1     |

3 提供するサービスの内容と料金および利用料について

(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   |
|-----------|------|---|
| 身体介護      | 食事介助 | 利用者一人ひとりの摂食状況を把握し、その人に合った食事の介助を行います。                          |
|           | 入浴介助 | 様々な障害により一人では入浴が難しい人に対して行う介助です。                                |
|           | 排泄介助 | 自力での排泄行為が困難な利用者に対して、誘導・介助を行うこと、あるいはオムツ交換や尿便器を用いた介助を行うことを指します。 |
|           | 清拭   | 入浴ができないときに代わって蒸しタオルなどを使って全身を拭くことにより、皮膚の汚れを取ることです。             |
|           | 体位変換 | 自力で体位を変えられない状態にある人の体位を変えることを言います。そのことにより血流の停滞や拘縮を予防することです。    |
| 生活援助      | 買物   | ご利用者様の生活必需品買物の代行を指します。  |
|           | 調理   | ご利用者様に対する調理およびその片付けをします。                                      |
|           | 掃除   | ご利用者様の日常生活空間の掃除(同居家族との共有空間は含みません)                             |
|           | 洗濯   | ご利用者様の衣類・寝具などの洗濯及び干す・たたむ・収納などのサービスです。                         |
|           |      |   |

(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、飲食の教授
- 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

(3) 提供するサービスの料金とその利用料について （単位円）

| 区分   | 提供時間<br>提供時間帯 | 30分未満  |     | 30分以上<br>1時間未満 |     |   |     |    |     |  |  |  |  |
|------|---------------|--------|-----|----------------|-----|---|-----|----|-----|--|--|--|--|
|      |               | 料金     | 利用料 | 料金             | 利用料 | 料金  | 利用料 | 料金 | 利用料 |  |  |  |  |
| 身体介護 | 昼間            | 2,610  | 261 | 4,140          | 414 |   |     |    |     |  |  |  |  |
|      | 早朝・夜間         | 3,263  | 327 | 5,176          | 518 |   |     |    |     |  |  |  |  |
|      | 深夜            |        |     |                |     |   |     |    |     |  |  |  |  |
| 区分   | 提供時間<br>提供時間帯 | 20～45分 |     | 45分以上          |     | 注：<br>介護保険負担割合証に記載されている「利用者負担の割合」により料金は変わります。（例2割負担の方は上左記の2倍になります。） |     |    |     |  |  |  |  |
|      |               | 料金     | 利用料 | 料金             | 利用料 |   |     |    |     |  |  |  |  |
| 生活援助 | 昼間            | 1,915  | 192 | 2,354          | 236 |   |     |    |     |  |  |  |  |
|      |               |        |     |                |     |   |     |    |     |  |  |  |  |
|      |               |        |     |                |     |   |     |    |     |  |  |  |  |

※提供時間数は、実際のサービス提供時間ではなく、居宅サービス計画にある時間数によるものとします。

|             | 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 | 初 回 加 算                | 2,140円             | 214円   | 初回のみ      |
|             | 中山間地域等における小規模事業所加算     | 適用外                | なし     |           |
|             | 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 適用外                | なし     |           |
|             | 介護職員等処遇改善加算Ⅱ           | 介護報酬<br>総単位数×22.4% | 左記の1割  | 月々の利用料に加算 |
|             |                        |                    |        |           |
|             |                        |                    |        |           |

| 提供時間帯名 | 昼間                   | 夜間                   |
|--------|----------------------|----------------------|
| 時 間 帯  | 午前 8 時から<br>午後 6 時まで | 午後 6 時から<br>午後 8 時まで |

◇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

- ・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、介護支援事業者又は市町村に連絡した上で、ご希望内容に応じて、市町村が実施する生活援助事業、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、介護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、介護支援事業者に連絡し、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、実施地域内・外にかかわらず交通費はいただきません。                  |                      |
| ② キャンセル料                                | サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセル通知の時間によりキャンセル料を請求させていただきます。 |                      |
|   | 前日までのご連絡の場合  | キャンセル料は不要です          |
|   | 当日のご連絡の場合  | 1提供あたりの¥800を請求いたします。 |
| ※ただし、利用者の病変、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 サービス提供にあ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（お客様）の別途負担となります。                                |                      |

#### 5 利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

|                  |   |
|------------------|---|
| ① 利用料、その他の費用の請求  | <p>ア 利用料、その他の費用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 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてお届けします。</p>   |
| ② 利用料、その他の費用の支払い | <p>ア 請求月の月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)利用者指定口座からの自動振替(毎月27日)</p> <p>(イ)現金支払い</p> <p>(ウ)事業者指定口座への振込(手数料は利用者負担)</p> <p>イ お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。</p> |

※利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いただくこととなります。

#### 6 担当ヘルパーの変更をご希望される場合の相談窓口について

|  |   |
|--|---|
| 利用者のご事情により、担当ヘルパーの変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。 | <p>ア 相談担当者氏名</p> <p>イ 連絡先電話番号 072-349-9995</p> <p>同 ファックス番号 072-349-3433</p> <p>ウ 受付日および受付時間<br/>月～金 9:00～18:00</p> |
|--|---|

※担当ヘルパーの変更に関しましては、ご利用者のご希望を尊重して調整を行います。但し、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

## 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 熊野 敬
- (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

## 8 秘密の保持と個人情報の保護について

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p> | <p>事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。<br/>この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。</p>   |
| <p>② 個人情報の保護について</p>            | <p>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で利用者の家族の個人情報を用いません。<br/>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します。</p> |

## 9 緊急時対応方法について（別紙添付）

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

|     |           |   |
|-----|-----------|---|
| 主治医 | 利用者の主治医   |   |
|     | 所属医療機関名称  |   |
|     | 所在地       |   |
|     | 電話番号      |   |
| 家族等 | 緊急連絡先の家族等 | 氏名 <span style="float: right;">本人との続柄（ ）</span> |
|     | 住所        |   |
|     | 電話番号      |   |

10 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。連絡先は別紙（弊事業所作成の緊急連絡先一覧）を参照。

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。

保険会社名 ニッセイ同和損害保険株式会社

保険名 介護事業者賠償責任保険

保障の概要 介護福祉施設サービスその他全てのサービスに適用

てん補限度額 ¥20,000,000

11 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、事前にお聞きした日常生活の状況や利用意向をもとに作成したものです
- 契約締結後のサービス提供は、この内容に基づく「訪問介護計画」を作成の上で実施しますが、状況の変化、意向の変動などにより、内容変更を行うことも可能です。

(1) サービス提供責任者（訪問介護計画作成者）

氏名 \_\_\_\_\_

（連絡先：072-349-9995）

(2) 提供予定の訪問介護の内容と料金

| 曜日                 | 訪問時間帯 | サービス区分・種類 | サービス内容 | 介護保険適用有無 | 料金 | 利用料 |
|--------------------|-------|-----------|--------|----------|----|-----|
| 月                  |       |           |        |          |    |     |
| 火                  |       |           |        |          |    |     |
| 水                  |       |           |        |          |    |     |
| 木                  |       |           |        |          |    |     |
| 金                  |       |           |        |          |    |     |
| 土                  |       |           |        |          |    |     |
| 日                  |       |           |        |          |    |     |
| 1週あたりの利用料（見積もり）合計額 |       |           |        |          |    |     |

(3) その他の費用

|         |                                  |
|---------|----------------------------------|
| ①交通費の有無 | 無し。 <del>サービス提供1回あたり_____円</del> |
| ②キャンセル料 | 重要事項説明書4-②記載のキャンセル料となります。        |
| ③水道光熱費  | 利用者（お客様）の別途負担となります。              |

(4) 1ヵ月あたりの利用者負担額（利用料とその他の費用の合計）の目安

|            |  |
|------------|--|
| 利用者負担額の目安額 |  |
|------------|--|

※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ヵ月以内とします。

## 1.2 サービス提供に関する相談、苦情について

(ア) 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**苦情申立ての窓口**のとおり)

(イ) 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。

- ① 提供した訪問介護に係る利用者やその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じる。
- ② 利用者及びその家族からの苦情に対し、訪問介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容を記録する。  
 また、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行う。

## 1.3 苦情申立の窓口

|  |  |
|--|--|
| 【事業者の窓口】<br>(事業者の担当部署・窓口の名称)<br>管理者 熊野 敬 | 所在地 堺市南区原山台1丁14番12号2階<br>電話番号 072-349-9995 FAX 072-349-3433<br>受付時間 9:00~18:00 |
| 【市町村の窓口】<br>長寿社会部 介護保険課<br>地域福祉課         | 所在地 堺市堺区南瓦町3番1号<br>電話番号 072-228-7513 (課直通)<br>FAX 072-228-7853                 |
| 堺市 堺区役所 地域福祉課<br>介護保険係                   | 所在地 堺市南瓦町3番1号本館2階<br>電話番号 072-228-7520 FAX 072-228-7870                        |
| 堺市 中区役所 地域福祉課<br>介護保険係                   | 所在地 堺市中区深井沢町2470番地7号<br>電話番号 072-270-8197 FAX 072-270-8103                     |
| 堺市 東区役所 地域福祉課<br>介護保険係                   | 所在地 堺市東区日置荘原寺町195番地1号<br>電話番号 072-287-8123 FAX 072-287-8117                    |
| 堺市 西区役所 地域福祉課<br>介護保険係                   | 所在地 堺市西区鳳東町6丁600番地<br>電話番号 072-275-1912 FAX 072-275-1919                       |
| 堺市 南区役所 地域福祉課<br>介護保険係                   | 所在地 堺市南区桃山台1丁1番1号<br>電話番号 072-290-1812 FAX 072-290-1818                        |
| 堺市 北区役所 地域福祉課<br>介護保険係                   | 所在地 堺市北区新金岡町5丁1番4号<br>電話番号 072-258-6651 FAX 072-258-6836                       |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| 大阪狭山市役所 健康福祉部<br>高齢者福祉グループ  | 所在地 大阪狭山市狭山1丁目2384番地1号<br>電話番号 072-349-9416 FAX 072-367-1254       |
| 【公的団体の窓口】<br>大阪府国民健康保険団体連合会 | 所在地 大阪府中央区常盤町1-3-8 中央大通りFNビル<br>電話番号 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417 |

#### 1.4 重要事項説明の年月日

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

上記内容について、「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年条例第58号）の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

|     |       |                  |
|-----|-------|------------------|
| 事業者 | 所在地   | 大阪府堺市堺区市之町東5丁2-7 |
|     | 法人名   | 株式会社 サービス        |
|     | 事業部   | 株式会社サービス 介護事業部   |
|     | 事業所名  | サービス訪問介護みなみ      |
|     | 説明者氏名 |                  |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

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

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