

大喜多株式会社 カメリア 重要事項説明書

1. 当事業所が提供する訪問介護についての相談窓口および営業日等

電話	077-523-3060	ファックス	077-523-3022
営業日	月曜日～金曜日(土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始 12/29～1/3 は休み)		
営業時間	AM 9:00～PM 6:00		
サービス提供	365日・24時間		
担当			
その他	・ご不明な点は、何でもおたずねください。		

2. 当事業所の概要

(1) サービス事業所の指定番号および訪問介護提供地域

事業所名	カメリア
所在地	〒520-0815 滋賀県大津市膳所2丁目10-3
介護保険指定事業所の指定番号	2570103693
訪問介護の提供地域	大津市(長等、逢坂、中央、平野、膳所、晴嵐、富士見、石山、南郷、瀬田、瀬田南、瀬田北、瀬田東学区)、草津市内、守山市内、栗東市内、京都市(山科区)

* 上記地域外でのご利用をご希望の方はご相談ください。 * 第三者評価は未実施です。

(2) 当事業所の従業員

()内は兼務

	資格等	常勤	非常勤	計	備考
管理者	介護福祉士	(1)	-	(1)	サービス提供責任者兼務
サービス提供責任者	介護福祉士	2		2	
訪問介護員 (ホームヘルパー)	介護福祉士	0		0	
	実務者研修修了者	0		0	
	初任者研修修了者	0		0	
	計	3		3	

* 介護保険適用の訪問介護には、介護福祉士・介護職員基礎研修・実務者研修・訪問介護員養成研修1～2級課程、介護職員初任者研修課程修了者が従事します。

3. 訪問介護の内容等

(1) 訪問介護提供時間(要相談)

早朝	昼間(通常時間帯)	夜間	深夜
6:00～8:00	8:00～18:00	18:00～22:00	22:00～6:00
○	○	○	○

* 事務所の営業時間(窓口業務)は月曜から金曜の9:00～18:00
(土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始(12/29～1/3)は休業となります。)

① 身 体 介 護 及 び 身 体 介 護 に 準 ず る サ ー ビ ス	食事介助	<ul style="list-style-type: none"> * 食事動作(摂食)全介助・一部介助・見守り介助、及び準備・後片付け * 食事場所への移動全介助・一部介助・見守り介助 * 口腔ケア全介助・一部介助・見守り介助、及び準備・後片付け * 服薬全介助・一部介助・見守り介助、及び準備・後片付け * 必要時の水分補給全介助・一部介助・見守り介助、及び準備・後片付け
	排泄介助	<ul style="list-style-type: none"> * おむつ交換・陰臀部清拭、及び準備・後片付け * トイレ・ポータブルトイレ全介助・一部介助・見守り介助、及び準備・後片付け * 排泄動作全介助・一部介助・見守り介助、排泄介助の準備・後片付け * 衣類の脱着動作全介助・一部介助・見守り介助 * トイレへの移動全介助・一部介助・見守り介助 * 失禁・失敗への対応 * 必要時の水分補給全介助・一部介助・見守り介助、及び準備・後片付け
	入浴介助	<ul style="list-style-type: none"> * 入浴動作(洗体・洗髪・入湯)全介助・一部介助・見守り介助、及び準備・後片付け * 部分浴(手浴・足浴・陰部浴・洗髪)全介助・一部介助・見守り介助、及び準備・後片付け * 入浴場所への移動全介助・一部介助・見守り介助 * 衣類の着脱動作全介助・一部介助・見守り介助、及び準備・後片付け * 髪の乾燥・整髪、その他必要な整容介助 * 必要時の水分補給全介助・一部介助・見守り介助、及び準備・後片付け
	更衣介助	<ul style="list-style-type: none"> * 衣類の着脱動作全介助・一部介助・見守り介助、及び準備・後片付け
	清拭	<ul style="list-style-type: none"> * 身体の清拭、及び準備・後片付け
	整容介助	<ul style="list-style-type: none"> * 整容動作(洗顔・うがい・歯磨き・入れ歯の手入れ・爪の手入れ・耳そうじ・髭の手入れ・髪の手入れ・肌の手入れ・化粧)全介助・一部介助・見守り介助、及び準備・後片付け
	通院介助	<ul style="list-style-type: none"> * 通院の同行介助
	外出介助	<ul style="list-style-type: none"> * 外出同行介助
	見守り	<ul style="list-style-type: none"> * 本人の見守り * 必要時の水分補給全介助・一部介助・見守り介助、及び準備・後片付け

② 生 活 援 助 及 び そ の 他 の サ ー ビ ス	掃除 整理整頓	* 住居(居室等)の掃除・整理整頓
	衣類等の 洗濯・補修 整理	* 衣類等の洗濯、洗濯物干し、洗濯物の片付け・整理 * 衣類等の補修 * 衣類等の入れ替え・整理
	調理 後片付け	* 食事の献立、調理 * 食事の後片付け
	買物	* 食料品・日用品等の買物
	その他	* その他必要な生活援助及びその他のサービス

* サービスの内容についてはご相談ください。

(2)訪問介護の利用

訪問介護、 介護予防訪問介護の 利用開始	<ol style="list-style-type: none">① 担当の居宅介護支援事業者にご連絡下さい。② 当事業所より職員がお伺いし、訪問介護重要事項説明書に基づいて訪問介護についての説明を行います。③ 当事業所の訪問介護の提供に同意していただいた場合、訪問介護の契約を締結後、訪問介護計画相当サービス計画を作成し、本人やご家族に同意を得ます。④ 当事業所の訪問介護員がお伺いし訪問介護の提供を行います。⑤ 当事業所のサービス提供責任者等は、訪問介護計画作成後も、実施状況を把握し、本人やご家族にも配慮し、必要に応じて訪問介護計画の変更を行います。⑥ 本人は、いつでも訪問介護計画の変更を申し出ることができます。この場合、当事業所は、本人やご家族の希望等に基づいて、担当の居宅介護支援専門員と相談の上、訪問介護計画を変更致します。⑦ 当事業所は、訪問介護計画を変更した場合、本人やご家族にその内容を説明し、同意を得た上で、新たな訪問介護計画相当サービス計画に基づき訪問介護の提供を開始します。
訪問介護の 利用終了	<ol style="list-style-type: none">① 本人の都合により終了する場合 7日間の予告期間をおき書面でお申し出くださればいつでも契約を解除することができます。ただし、本人の急な入院など、やむを得ない場合は、契約終了7日以内の通知でも契約を解除することができます。② 当事業所の都合により終了する場合 人員不足などやむを得ない事情により、訪問介護の提供を終了する場合、終了1ヶ月前までに書面で通知するとともに、本人の居宅介護支援事業者、地域の他の介護事業者の紹介その他必要な援助を行います。③ 自動終了 以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に終了致します。<ul style="list-style-type: none">・本人が医療保険施設に入院・入所された場合。・本人が介護保険施設に入所された場合。・本人の要介護、要支援認定区分が、自立と認定された場合(事業対象者は除く)。・本人が死亡した場合。④ その他 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、本人やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が解散命令を受けた場合や破産した場合、本人は書面で契約解除を通知することによって 即座に終了することができます。 また、本人が利用した訪問介護の利用料等の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず2週間以内に支払われない場合、本人やご家族が当事業所やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合において、当事業所は書面で契約解除を通知することによって即座に終了することができます。

4.利用料等

(1)訪問介護の利用料

①介護保険適用の訪問介護の利用料

- * 訪問介護サービスの利用料は法令の定める通りとします。
- * 法定代理受領により、提供された訪問介護に対し介護保険給付が支払われる場合
原則、本人の自己負担は介護保険負担割合証に記載された額となります。
ただし、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、介護保険給付金が、
直接事業者に支払われない場合があります。その場合は、一旦、本人から利用料を
全額お支払い頂きサービス提供証明書を発行いたします。後日、サービス提供証明書を
本人の保険者である市町村の窓口へ提出しますと、審査後、差額の支払いを
受けることができます。利用者の負担割合は『介護保険負担割合証』に記載された割合となる。

利用料例

身体介護0(20分未満)	163単位	利用者負担1割	175円	2割	349円	3割	524円
身体介護1(20～30分未満)	244単位	利用者負担1割	261円	2割	522円	3割	783円
身体介護2(30分以上1時間未満)	387単位	利用者負担1割	414円	2割	828円	3割	1242円
身体介護1時間以上	567単位(30分増す事+82単位)	利用者負担1割	607円				
身体介護に引き続き生活援助を行う場合 (20分から25分増すごとに65単位。ただし上限は70分で195単位までとする。)							
生活援助2(20分以上45分未満)	179単位	利用者負担1割	192円	2割	384円	3割	575円
生活援助3(45分以上60分未満)	220単位	利用者負担1割	236円	2割	471円	3割	707円

(2)通常の時間帯(午前8時から午後6時)以外の時間帯にサービスを提供する場合には、

次の割合でサービス利用料金に割増料金が加算されるものとします。

- ・早朝(午前6時～午前8時) : 25%
- ・夜間(午後6時～午後10時) : 25%
- ・深夜(午後10時～午前6時) : 50%

(3)2名のサービス従事者によりサービスを提供する必要があると判断される場合には、お客様の

同意を得た上で2名のサービス従事者によりサービスを提供するものとします。この場合には
通常のサービス利用料金の2倍の料金をお客様にお支払いいただくものとします。

(4)加算料金等につて

加算の種類	(単位数・1割または2割負担)
緊急時訪問介護加算 (訪問介護のみ1回100単位)	(1070円/回) 107円/回
初回加算(200単位)	(2140円/月) 214円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ(所定の単位数224/1000)	左記の単位数×地域区分1割・2割・3割
口腔連携強化加算(1か月に1回限り50単位)	54円(1割負担)107円(2割負担)
生活機能向上連携加算Ⅰ(100単位)	(1070円/回) 107円/月
生活機能向上連携加算Ⅱ(200単位)	(2140円/回) 214円/月

- ① 緊急時訪問介護加算については、本人またはそのご家族等からの要請に基づき本事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた身体介護の場合に本事業所のサービス提供責任者または訪問介護員等が本人の居宅サービス計画において計画的に訪問することになっていない訪問介護サービスを「(身体介護のみ)24時間以内に」緊急に行った場合加算します。
- ② 初回加算については、新規に訪問介護計画を作成した本人に対して、初回もしくは初回の属する月の訪問介護提供に関して、サービス提供責任者もしくはサービス提供責任者の同行のもとサービス提供を行った場合に加算します。
- ③ **介護職員等処遇改善加算Ⅱ**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り組みを行う事業所に認められる加算です。
介護職員等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。
- ④ 口腔連携強化加算については要介護者の口腔機能向上や、誤嚥性肺炎の予防などを目的として介護職員が日々の生活支援の中で行った口腔チェックの内容を歯科医療機関や介護支援相談員に情報連携し、適切な口腔管理を行うことが目的です。
- ⑤ 生活機能向上連携加算1
訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成(変更)すること。
- ⑥ 生活機能向上連携加算2
現行の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者の居宅を訪問する際サービス提供責任者が同行する。
 - ・ 公的介護保険の適用がある場合には、本人は大喜多株式会社に対して、上記サービス利用料金から保険給付額を控除した金額(以下、「利用者負担額」とします)を支払うものとします。
 - ・ 公的介護保険の適用がない場合及び介護保険法上償還払いとなる場合には、サービス利用料金の全額を、公的介護保険の適用がある場合において給付限度額又は支給限度額又は支給限度額を超えるサービスを提供した場合にはその限度額を超えた額を本人は大喜多株式会社に対して支払うものとします。
なお償還払いとなる場合には後日領収証及びサービス提供証明書を保険者(市区町村)の窓口に表示して承認された後、本人には利用者負担額を控除した金額が払い戻されます。
 - ・ 本契約の有効期間中、介護保険法その他関係法令の改正により、サービス利用料金又は本人負担額の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合、大喜多株式会社は法令改正後速やかに本人に対し、改定の施行時期及び改定後の金額を通知するものとします。

(5)その他の料金

その他の費用は次の通りです。

交通費	訪問介護の提供を行うために訪問介護員がお伺いするための交通費 ①通常の事業実施地域内 無料 ②通常の事業実施地域外 実施地域を越えた地点から100円/1Kmとする
キャンセル料	本人の都合で訪問介護の利用を中止する場合、次のキャンセル料を事業者は本人に請求する場合があります。 ①サービス実施予定の24時間前までに通知頂いた場合 キャンセル料不要 ②上記①以外の場合 介護報酬告示上の額の全額
その他	ガス、電気、電話の費用およびその他必要な実費(本人のための食料品日用品等の物品の購入、公共交通機関・医療機関・その他各種サービスの利用に係る費用)を負担します。事業者はこれらの費用については負担を負いません。

5.損害賠償

本人に対して当事業所の責任において賠償すべきことが起こった場合は、本人に対してその損害を賠償します。
加入損害賠償責任保険 東京海上日動火災保険株式会社

6.利用料等の支払い

* 料金等の支払い時期、支払方法等については次の通りです。

支払い方法・時期	当事業所より本人またはご家族宛てに、当月の利用料等の合計額の請求書に明細を付して翌月20日までに送付します。 下記のいずれかの口座に、翌月末日までに口座振替もしくは振込送金の方法でお支払いください。なお口座振替をされる場合は予め必要な手続きを済ませた後翌月の27日(ただし、金融機関休業日の場合は翌営業日)に振替えます。 ① 滋賀銀行 指定口座 大喜多株式会社 代表取締役 宮田悠喜
その他	利用料等の支払いについて、支払期日から2ヶ月以上遅延し、更に支払いの催促から2週間以内にお支払いのない場合において、訪問介護サービスの提供を停止しても、契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくこととなります。

7.訪問介護員の変更

	訪問介護の提供にあたる訪問介護員の変更についてはお気軽に窓口までご相談ください。
--	--

8.緊急時の対応

	訪問介護の提供中に本人の病状の急変などがあつた場合主治医、救急隊、及び本人に係る居宅介護支援事業者、また必要に応じて家族等の緊急連絡先に連絡します。
--	--

9.秘密保持と個人情報の保護

秘密の保持	事業者及びその従業者であるものは、訪問介護を提供する上で知り得た本人及び本人のご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。この守秘義務は、契約が終了した後も同様です。
個人情報の保護	事業者は、本人から予め書面で同意を得ない限り、サービス担当者会議などにおいて、本人及び本人のご家族の個人情報を用いません。また、事業者は、本人及び本人のご家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良なる管理者の注意を持って管理し、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。

10.人権擁護・虐待防止

	事業者は、本人の人権の擁護、虐待の防止のため、責任者を配置する等必要な体制の整備を行うとともに、指定訪問介護の従業員に対し、研修の機会を確保しなければならない。
--	--

11.非常災害発生時の対応

	事業者は、災害発生の際にその事業を継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携し、協力することができる体制を構築するよう努めなければならない。
--	---

12.暴力団排除

	事業所を運営する法人の役員および事業所の管理者その他の従業員は、暴力団員(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律77号)第2条第6号に規定する暴力団員をいう。次項において同じ。)であってはならない 事業所はその運営について、暴力団員の支配をうけてはならない。
--	--

13.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	無し
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

14.訪問介護に関する相談・苦情等

(1)当事業所への相談・苦情等

* 訪問介護に関するご相談・苦情等を承ります。

	大喜多株式会社 カメリア
相談時間	月曜日～金曜日 9:00～18:00
休み	土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始(12/29～1/3)は休み
管理者	
連絡先	TEL 077-523-3060 FAX 077-523-3022

(2)その他

* 本人の保険者である市町村及び滋賀県国民健康保険団体連合会にも相談・苦情等を伝えることができます。

保 険 者	T E L
滋賀県国民健康保険団体連合会	077-510-6605
大津市介護保険課	077-528-2753
草津市健康福祉部介護保険課	077-561-2369
守山市高齢福祉課	077-582-1127
栗東市長寿福祉課	077-551-0285
京都府国民保険団体連合会	075-354-9011
京都市介護ケア推進課	075-213-5871

15. 事故発生時の対応等

* 本人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本人の保険者である市町、及び当該本人の家族、当該本人に係る居宅介護支援者等に対して連絡等の必要な措置を講じます。

16.当法人の概要

名称・法人種別	大喜多株式会社
代表者役職・氏名	代表取締役 宮田 悠喜
所在地	滋賀県大津市膳所2丁目10-3
	TEL 077-523-3060 FAX 077-523-3022
E-mail	ookita.0008@gmail.com
事業内容	①介護保険関係事業 訪問介護

* この重要事項説明書は必ず大切に保管してください。

確認書

令和 年 月 日

訪問介護の提供にあたり、利用者に対し本書面を交付の上、重要な事項を説明しました。

事業者名 大喜多 株式会社

事業所名 カメリア

<介護保険>指定番号 2570103693

指定都道府県 大津市指定

住所 滋賀県大津市膳所二丁目10-3

代表者名 代表取締役 宮田 悠喜

説明者 _____

私は、本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受け
交付を受けました。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____

・代理人が署名の場合においては代理人権限にて締結するものとする。

(代理人住所) _____

(代理人氏名) _____