

訪問介護「指定訪問介護」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。

(奈良市指定第号)

1. 事業者の概要

事業者(法人)名	株式会社漣(令和7年9月設立)			
代表者	役職名	代表取締役	氏名	齋藤 勇太
所在地	〒630-8441 奈良市神殿町472			
電話番号	0742-77-5121			

2. 事業所の概要

事業の種類	指定訪問介護			
事業の目的	利用者が居宅において日常生活を営む事が出来るよう支援する事			
事業所の名称	訪問介護凜（管理者）齋藤 勇太			
事業所の所在地	奈良県奈良市神殿町472			
事業所の連絡先	TEL	0742-77-5121	FAX	
	MAIL	rentoringatyuusinn10.11.1.15gmail.com		
当事業所の運営方針	(1)利用者の心身の特性を踏まえて、有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう援助を行う (2)利用者が自立した生活を送れるよう意思決定の支援に配慮する (3)利用者の意思に反する異性介助がなされないよう利用者の意向を踏まえたサービス提供体制の確保に努める			
開設年月	2026年1月1日			

3. 事業実施地域及び運営時間

(1)通常の事業の実施地域 奈良市、大和郡山市、天理市

(2)営業日及び営業時間

営業日	年中無休	受付時間	9時00分～17時00分
サービス提供時間帯	24時間必要に応じてサービス提供を行うものとする		

4. 職員の体制

<主な職員の配置状況> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	業務の内容
1.管理者	1名		1名	1名	業務の管理
2.サービス提供責任者	1名以上		1名以上	1名	利用調整、計画作成、技術指導等

3.訪問介護員	1名以上	1名以上		2.5名	サービスの提供
---------	------	------	--	------	---------

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。提供するサービスには

(1)利用料金が介護保険から給付される場合
(2)利用料金が全額を利用者に負担いただく場合

上記があります。

(1)介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常割)が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

○身体介護	入浴・排泄・食事等の介護を行います。
○生活援助	調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上のお手伝いをします。

☆利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日時及び実施回数は、居宅サービス計画(ケアプラン)がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画書に定められます。

<サービスの料金>

区分	サービス提供時間等		基本単位	利用料(円)	利用者負担		
					1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)
身体介護	20分未満	昼間	163	1698	170	340	510
		早朝/夜間	204	2125	213	425	638
		深夜	245	2552	256	511	766
	30分以上 30分未満	昼間	244	2542	255	509	763
		早朝/夜間	305	3178	318	636	954
		深夜	366	3813	382	763	1144
	30分以上 1時間未満	昼間	387	4032	404	807	1210
		早朝/夜間	484	5043	505	1009	1513
		深夜	581	6054	606	1211	1817
	1時間以上 1時間30分未満	昼間	567	5908	591	1182	1773
		早朝/夜間	709	7387	739	1478	2217
		深夜	851	8867	887	1774	2661
生活介護	1時間30分以上、30分増すごとに	昼間	82	854	86	171	257
		早朝/夜間	103	1073	108	215	322
		深夜	123	1281	129	257	385
生		昼間	179	1865	187	373	560

地
1

生活援助	45分以上 45分未満	早朝/夜間	224	2334	234	467	701
		深夜	269	2802	281	561	841
生活援助	45分以上	昼間	220	2292	230	459	688
		早朝/夜間	275	2865	287	573	860
		深夜	330	3438	344	688	1032
各種加算			単位数	利用者負担 (円) ※1割の場合	算定回数等		
初回加算			200	208	初回訪問又は 2ヶ月以上期間が空いて訪問した場合		
介護職員処遇改善Ⅲ			加算率	利用料の18.3%	1カ月の単位数の総計に 18.3%を乗じる		
			18.30%				
緊急時訪問介護加算			100	104	緊急時に要請を受け24時間以内に訪問した場合、1回につき		
2人の訪問介護員で訪問した場合			所定単位数の 2倍			1回あたり	

☆地域区分の単価(10.42円)を含んだ金額です。

(2)介護保険の給付対象とならない場合

介護保険給付の支給限度額を超えるサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。
上記のサービスを利用された場合の利用料金は、(1)の表に記載の利用料の全額が負担となります。

(3)利用料金のお支払方法

前期(1).(2)の料金・費用は1カ月ごとに計算しご請求します。
利用料金のお支払方法は、原則として口座振替のご利用をお願いしています。
振替日は、毎月27日(土日祝の場合、翌日)です。口座振替依頼書をご提出頂いてから
1～2ヶ月手続きに時間を要します。その間の利用料金は、手続き完了後にまとめて口座振替
をさせていただきますので、ご了承ください。
口座振替のご利用が難しい場合、下記口座のいずれかに振込にてお支払い頂くようお願いします。
振込の際の手数料は利用者にて負担頂きますようお願いいたします。

金融機関	支店	口座名義	口座番号等
住信SBIネット銀行	法人第一支店	株式会社漣	2944022

(4)利用の中止、変更、追加

①利用予定日の前に利用者の都合によりサービスの利用を中止または変更、もしくは新たな利用
を追加する事が出来ます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。

②利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出が無かった場合	自己負担相当額

6. サービスの利用に関する留意事項

サービスの利用に際し、以下の点についてご理解・ご協力をお願い致します。

○サービス内容について

ケアマネジャー等の計画に基づいて作成した個別支援計画に添ってサービス提供を行うため、サービス内容は計画に決められた範囲のものとなります。計画していない内容をご希望の場合、事前に事業所にご相談ください。

○複数名での訪問について

継続的な支援を行う為、複数名で交代しながら訪問させていただきます。職員を名又はごく少数で固定したり、事実上そうなるようなご希望については対応出来かねます。

○記録の入力について

サービス提供時、各種の記録(当事業所規定の記録を職員のスマートフォンで入力したり、ご家族や他事業所と共通の連絡ノートへの記入する等)を取らせて頂きますが、この記録は業務に含まれるものとして、サービス提供時間に含めさせていただきます。

○必要な備品の調達について

サービス提供に必要な備品(調理道具、掃除道具等)は利用者にてご用意ください。備品は丁寧に扱わせて頂きますが、通常の使用で生じた破損などは弁償出来かねるのでご了承頂きますようお願い致します。

○環境整備について

安全にサービス提供できるよう、夏場に冷房、冬場に暖房を使用させて頂く場合があります。また、必要時の換気など環境整備にもご協力お願い致します。

○感染対策について

職員は必要に応じてマスク・手袋・ゴーグル・防護服・フェイスシールド等を使用します。

利用者・同居のご家族の発熱や感染が疑われるような状況では、マスクの着用をお願いすることがございます。

○職員に対しての頂き物について

職員に対してお茶やお菓子、お礼品等の品物を受け取ることを事業所として禁止しております。

○職員との連絡先の交換について

利用者及びそのご家族と職員が直接、電話・メールLINEその他の連絡先を交換することは

禁止しております。業務上必要な場合は、事業所を通してやり取りさせて頂いています。

○訪問時のペットの取り扱いについて

大切なペットを守る為、職員が安全にサービス提供を行う為に、訪問中はリードにつなぐ、ゲージに入れる、居室以外の場所で保護する等の配慮をお願いします。訪問中、職員がペットに噛まれたり、職員の備品が破損したり等がありましたら、治療費や修理代等の請求をさせて頂く場合があります。

○禁止行為について

訪問介護員は利用者に対するサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①医療行為②利用者もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受③利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供④飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙⑤利用者様もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動⑥その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為 |
|--|

7. 介護現場におけるハラスメントの防止について

暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。職員へのハラスメント等により、担当者の交代・サービス内容の変更・サービスの中断や契約解除をさせていただく場合がございます。利用者との信頼関係のもと、継続的なサービス提供を行うため、ご協力お願い致します。

＜以下のような行為はハラスメント行為に該当する可能性があります＞

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">・暴力をふるう(叩く、つねる、蹴る、手を払いのける等)・物を投げる・大声で怒鳴る、威圧的な態度で物を言う・個人の尊厳や人格を言葉や態度で傷つけたり貶めたりする行為・明らかに時間内に出来ない業務を依頼する等、理不尽な要求をする・特定の職員にしかできない高度又は過度な要求をする・介護計画に基づかない範囲外のサービスの要求・長時間の苦情、長時間の電話・必要もなく体を触る、抱きしめる・性的な話をする、意に添わない性的な誘いかけをする・好意的態度を要求する | <ul style="list-style-type: none">・唾を吐く・下半身を出す・猥褻な画像等を見せる |
|---|---|

上記以外でも、脅威・不快に感じられる行為はハラスメントに該当する可能性があります。

※認知症等の病気又は障がいの症状として現れた言動はハラスメントには該当しません。

※上記行為が認められた場合、注意勧告又は話し合い、担当者やサービス内容・手順の変更等の対策を実施し、改善が見られなかった場合、サービスの中止又は契約書に基づいて契約解除をさせていただきます。

ハラスメントによる職員の離職を防ぎ、職員が安心して働ける環境を整えることで、利用者に対して適切な介護サービスを継続的に提供できるような環境を整えるため、ご理解・ご協力よろしくお願いいたします。

8. 苦情の受付について

苦情の受付

当事業者に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口	齋藤 有紀
苦情解決責任者 管理者	齋藤 勇太
○受付時間 毎週月曜日～日曜日	9:00～17:00
訪問介護凜	TEL0772-77-5121
奈良県国民健康保険団体連合会	TEL0744-29-8311
奈良市役所 介護福祉課	TEL0742-34-5422

9. 緊急時、急変時の対応

訪問中に利用者の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医又は家族等に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。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。

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	三井住友海上火災保険
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保障の概要	事業者が行った業務の遂行に伴って事故が発生した場合、事業者が負うべき賠償責任に対し保障を行う

11. 守秘義務に関する対策、個人情報の保護について

事業者及び職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。また退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

12. 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下記の対策を講じます。

(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 齋藤 勇太
-------------	-----------

(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)職員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

(5)虐待防止対策を検討する委員会の設置及び委員会での検討結果の周知徹底をしています。

(6)虐待防止のための指針を策定しています。

13. 第三者評価の実施状況

<input type="checkbox"/> 実施している	実施していない
---------------------------------	---------

実施している場合	
実施日：	評価機関名：
結果の開示状況：	

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	令和 年 月 日
-----------------	----------

サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項説明を行いました。

事業所名	訪問介護 凜
説明者職名 及び氏名	

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

利用者名	住所	
	氏名	
代理人 (代理人を選定した 場合)	住所	
	氏名	

域単価
10.42

