

重要事項説明書

(訪問介護・介護予防訪問介護・総合事業)

<2025 年 7 月 1 日改訂>

あなたに対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者概要

事業者名称	大久手メディカルサービス株式会社
主たる事務所の所在地	名古屋市千種区大久手町 5-16-1
法人種別	営利法人
代表者名	吉田 芳範
電話番号	052-745-0503

介護保険法令に基づき 名古屋市から指定を受けて いる事業所名称	指定番号	各事業所につき介護保険法令に基づき名古屋市から指定を受けている居宅介護サービスの種類
訪問介護サービスセンターエル	2370100345	訪問介護・介護予防訪問介護
	23A0100058	総合事業

2 ご利用事業所

ご利用事業所の名称	訪問介護サービスセンターエル
指定番号	2370100345
所在地	名古屋市千種区大久手町 5-16-1 江端ハイツ 2F
電話番号	052-745-4118
FAX 番号	052-745-4188
通常の事業の実施地域	名古屋市千種区全域、 昭和区全域 東区（旭ヶ丘学区、筒井学区、葵学区、明倫学区、矢田学区） 中区（老松学区、千早学区、新栄学区） 瑞穂区（汐路学区、御劔学区）

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	訪問介護サービスセンターエルは、住み慣れたご自宅で快適な日常生活が送れますようご利用者の心身の状態、ご利用者・家族の希望に沿ったサービスを行なうものです。
運営の方針	吉田病院グループの事業者の 1 つとして医療と密接に連携し、きめ細かな訪問介護サービスを提供致します。

4 営業時間

営業日	月～土曜日 但し、お盆 (8/13～8/15) 年末年始 (12/30～1/3) を除く。台風や大雪など、止むを得ない事情により臨時休業及び臨時営業をする場合もあります。
営業時間	午前 9 時～午後 6 時

5 ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	員数	勤務の態勢
介護福祉士	7人	常勤 2名 昼勤（午前9時～午後6時） 非常勤 5名 昼勤（午前9時～午後6時）
実務者研修	1人	非常勤 1名
基礎研修	1人	非常勤 1名
介護職員初任者研修課程を修了した者（ホームヘルパー2級課程）	4人	非常勤 4名 昼勤（午前9時～午後6時）
高齢者日常生活支援研修	2人	非常勤 2名

6 サービスの概要・利用料等（訪問介護サービス）

訪問介護サービスの種類		主な内容	時 間	単 位	基本自己負担額(1割)
初回加算		初回利用の時、サービス提供責任者が訪問し手順を確認	初回のみ	200単位	約221円
緊急時訪問介護加算		緊急時の訪問	1回	100単位	約111円
特定事業所加算(Ⅱ)を算定しております	① 身体介護1・Ⅱ	1 サービス準備・記録等	30分未満	268単位	約297円
	② 身体介護2・Ⅱ	2 排泄介助、食事介助	30分以上	426単位	約471円
		3 清拭、全身浴、部分浴	60分未満		
	③ 身体介護3・Ⅱ	洗面、身体整容、更衣介助	60分以上 90分未満	624単位	約690円
		4 体位変換、移動、移乗介助			
		外出介助、通院介助			
		5 起床及び就寝介助			
	④ 身体介護1 生活援助1・Ⅱ	6 服薬介助	30分以上 50分未満	340単位	約376円
		7 相談援助、見守り介助			
⑤ 身体介護1 生活援助2・Ⅱ		身体介護と生活援助が混在サービス			
⑥ 身体介護2 生活援助1・Ⅱ	身体介護と生活援助が混在サービス	60分以上 80分未満	497単位	約550円	
⑦ 身体介護2 生活援助2・Ⅱ	身体介護と生活援助が混在サービス	95分以上 105分未満	569単位	約629円	
⑧ 生活援助2・Ⅱ	1 サービス準備・記録等	20分以上 45分未満	197単位	約218円	
	2 掃除、洗濯、ベッドメイク				
⑨ 生活支援3・Ⅱ	3 衣類の整理・被服の補修	45分以上	242単位	約268円	
	4 一般的な調理・配膳				
	5 買い物、薬の受け取り				

(1単位：11.05円)

総合事業 予防専門型サービス

対象	利用頻度	単位	基本自己負担額月額		
			1割負担	2割負担	3割負担
訪問型サービスⅠ	週1回	1,176単位	約1,300円	約2,600円	約3,900円
訪問型サービスⅡ	週2回	2,349単位	約2,596円	約5,182円	約7,788円
訪問型サービスⅢ	週3回	3,727単位	約4,119円	約8,238円	約12,357円

(1単位：11.05円)

総合事業 生活支援型サービス

対象	利用頻度	単位	基本自己負担額月額		
			1割負担	2割負担	3割負担
生活支援型Ⅰ	週1回	1,064単位	約1,176円	約2,352円	約3,528円
生活支援型Ⅱ	週2回	2,128単位	約2,352円	約4,704円	約7,056円

(1単位：11.05円)

処遇改善加算

加算名	算定率
処遇改善加算Ⅰ	24.5%

① サービス利用料及び利用者負担

厚生大臣が定める基準によるものとします。但し、利用者負担金は法定代理受領サービス提供の時その1割～3割の額とし、その割合は介護保険法に定める所得の額によって決められます。

② サービス利用料支払い方法

- 1 翌月26日前後現金引落(手続きが間に合わない場合は、翌月に請求します。)
- 2 ヘルパー集金

③ その他

- 1 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超過した場合を含む）には、全額自己負担となります。
- 2 要介護認定の判定が出る前にサービスを利用し、結果「非該当」と判定された場合には、全額自己負担(10割)となります。
- 3 利用者がサービスの利用を中止する際には、できるだけ早く(前日までに)ご連絡下さい。なお、当日のキャンセルの場合は1500円ご請求致します。(但し、緊急やむをえない場合は除きます。)
- 4 利用者の居宅が、当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、交通費の実費を頂きます。
- 5 買い物・外出介助等による必要経費(ヘルパー分を含む)はその実費分を頂きます。
- 6 ヘルパーは医療行為や年金等の金銭の取扱いは致しかねます。

7 相談窓口・苦情対応

- ① サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

■ 窓口担当者 近藤 昌彦

Tel 052-745-4118 FAX 052-745-4188

- ② 公的機関においても、次の機関において苦情申し出等ができます。

■ 愛知県国民健康保険団体連合会（国保連）Tel 052-962-1221

■ 千種区役所 Tel052-753-1848 ■ 東区役所 Tel052-934-1193

■ 中区役所 Tel052-265-2321 ■ 昭和区役所 Tel052-735-3912

■ 瑞穂区役所 Tel052-852-9398

8 事故発生時の対応方法

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の介護者・居宅支援事業者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の病状に急変が生じた場合は、速やかに家族、主治医または事業者の協力医療機関と連絡を取る等必要な措置を講じます。

緊急時に訪問介護サービスの必要性が生じた場合は、ケアマネジャーと連携を図り必要な措置を講じます。対応可能な時間は当事業所の営業時間内とします。

■ Tel 052-745-4118 管理者 近藤 昌彦

協力医療機関	医療機関の名称	医療法人 吉田病院
	院長名	永田 淳二
	所在地	名古屋市千種区大久手町5-19
	電話番号	052-741-4187
	診療科	外科・内科・整形・胃腸・脳神経・循環器麻酔・呼吸器・ペインクリニック・リハビリテーション
	入院設備	有り
	救急指定の有無	有り

10 身体拘束の禁止について

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行いません。

但し、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及びそのご家族へ十分な説明をして同意を得るとともに、その対応及び時間その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

11 虐待防止について

サービス提供中に、当事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12 ヘルパーの交代および提供時間の変更調整について

提供するサービスにおきまして、担当ヘルパーの病欠や事業所の都合により、お伺いするヘルパー及び曜日や時間を変更させていただく場合がございます。変更の際には事前にご連絡させていただきます。

13 サービス・契約の終了

ご利用者またはキーパーソンから申し出があった場合は終了といたします。

人員不足等やむを得ない事情により、ご利用者への居宅介護サービスの提供を終了させていただく場合があります。

また次のような行為があり、ハラスメントに該当すると判断された場合、サービスを中止・終了させていただきます。

○暴力又は乱暴な言動、無理な要求

- ・物を投げつける
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する
- ・対象範囲外のサービスの強要

○セクシュアルハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる

- ・ヌード写真を見せる
- ・性的な話し卑猥な言動をする など

○その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
- ・ストーカー行為 など

1 4 第三者評価の実施

吉田病院グループでは年に1回、第三者評価としてアンケート調査を行っておりますのでご協力ください。必要に応じて実施内容を提示しています。

1 5 個人情報の使用

- ① サービスを円滑に提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者及び必要に応じて医療機関等の連絡調整等においてご利用者および家族の個人情報を使用することがあります。
- ② 契約期間中の情報提供は、必要最小限に留め、関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います。
- ③ 契約期間終了後は、情報を使用しないこととし、決して漏れることのないよう細心の注意を払います。

< 個人情報の利用目的 >

1. 訪問介護サービスの提供

- ① 当事業所での訪問介護サービスの提供
- ② 他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所との連携及びサービス担当者会議での使用
- ③ 他の医療機関・介護事業所等からの照会への回答
- ④ その他、利用者様への介護サービス提供に関する利用

2. 介護報酬費請求のための事務

- ① 当事業所での介護保険に関する事務
- ② 審査支払機関へのレセプトの提出
- ③ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ④ 公費負担に関する行政機関へのレセプトの提出、照会への回答

3. 当事業所の管理運営業務

- ① 会計・経理
- ② 医療・介護事故等の報告
- ③ 当該利用者様の介護サービスの向上
- ④ 利用開始中止等の事業所管理
- ⑤ その他、当事業所の管理運営業務に関する利用

4. 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

5. 当事業所内において行われる介護実習への協力

6. 介護サービスの質の向上を目的とした当事業所内での事例検討

7. 外部監査機関への情報提供

- 1 個人情報の利用目的において、他の医療機関等への情報提供について同意しがたいものがある場合には、その旨お申し出ください。
- 2 利用目的においてのお申し出は後から撤回、変更等することが可能です。

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲 1 に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、☐ 甲 1 に対
☐ 甲 2

して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

(乙) 居宅サービス事業者

主たる事務所所在地

名古屋市千種区大久手町 5-16-1 江端ハイツ 2 F

名称

訪問介護サービスセンターエル

説明者氏名

印

(甲) 私は、本書面に基づいて甲から上記重要な事項の説明を受けました。
私は、居宅介護サービスの提供開始に同意します。

(甲 1) 利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

(甲 2) 利用者の家族 住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 _____

※本契約において利用者様の判断能力に障害が見られる場合にはご契約時に
家族・成年後見人・第三者の立会いをお願いいたします。