

重要事項説明書（訪問介護）

あなたに対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、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	株式会社リッツネス
主たる事務所の所在地	兵庫県宝塚市逆瀬川2丁目9番10号
法人種別	営利法人
代表者名	森本 敬子
設立年月日	2013年4月12日
電話番号	0797-76-5307
ホームページアドレス	

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	リッツネス
事業所の種類・指定番号	兵庫県 2871103194号
所在地	兵庫県宝塚市逆瀬川2丁目9番10号
電話番号	0797-76-5307
開設年月日	2014年03月01日
管理者の氏名	森本 敬子
サービス提供地域	宝塚市、伊丹市、西宮市
実施している その他の事業	居宅介護、重度訪問介護事業、宝塚市総合事業

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	株式会社リッツネスが設置するリッツネス（以下「事業所」という。）において実施する指定訪問介護事業（以下「事業」という。）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、要介護状態にある利用者に対し、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	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、必要時に必要な訪問介護の提供ができるように努めるものとする。 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、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、ほかの居宅サービス事業者、保険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 前4項のほか、「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」（平成11年3月31日厚生労働省令37号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。
--	--

4. ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	員数	勤務の態勢
管理者	1人	常勤
サービス提供責任者	1人	常勤
介護福祉士	3人	常勤1名 非常勤2名 昼勤（午前8時～午後6時）
介護職員実務者研修及びホームヘルパー 養成研修1級課程を修了した者	0人	
介護職員初任者研修及びホームヘルパー 養成研修2級課程を修了した者	3人	常勤1名、非常勤2名 昼勤（午前8時～午後6時）

訪問介護員は、随時変更になる場合があります。

5. 営業日、営業時間

営業日	基本月曜日から金曜日とする。（但し、国民の祝日、8/13～8/15及び12/29～1/3を除く）
営業時間	基本午前8時から午後6時まで

☆気象等に関する事項

基本、兵庫県南東部において、注意報及び警報が発令された場合、移動する介護員の安全を図るため、サービスを変更及び中止する場合があります。

6. 提供するサービス内容

〈身体介護〉

- | | | | |
|-------|--------|-------|---------|
| ①起床介助 | ②就寝介助 | ③排泄介助 | ④整容介助 |
| ⑤食事介助 | ⑥衣服の脱着 | ⑦清拭 | ⑧入浴介助 |
| ⑨体位交換 | ⑩服薬管理 | ⑪通院介助 | ⑫その他（ ） |

〈生活援助〉

- | | | | |
|-------|--------|---------|-----|
| ⑬調理 | ⑭洗濯 | ⑮掃除 | ⑯買物 |
| ⑰薬の受取 | ⑱衣服の入替 | ⑲その他（ ） | |

7. 利用料

介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める額）のうち9割（介護保険負担割合証が2割の方は8割、3割の方は7割）が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費の給付を市（町・村）から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割（介護保険負担割合証が2割の方は2割）の額を事業者にお支払いただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）

なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。

(1) 介護保険の適用を受けるサービス

① 訪問介護サービス（要介護1～5の方）

身体介護					
時間	20 分未満	20 分以上 30 分未満	30 分以上 60 分未満	60 分以上 90 分未満	以後 30 分 毎
単位数	163	244	387	569	82
身体介護に引き続き生活援助を行う場合					
時間	20 分以上		45 分以上	70 分以上	
単位	65		130	195	
生活援助					
時間	20 分以上 45 分未満		45 分以上		
単位	179		220		

初回加算・・・200単位

時間帯加算・・・早朝（6時～8時）・夜間（18時～22時）25％
深夜（22時～翌朝6時）50％

介護職員処遇改善加算Ⅲ・・・・・・・・・・18、2％（小数点以下は四捨五入）
宝塚市は地域区分3級地のため1単位11.05円で計算。（小数点以下切り捨て）

例1：身体介護を朝9時から25分行った場合の自己負担額は、

①介護職員処遇改善加算Ⅲ・・・・・・・・・・244単位×0.182＝44
（244単位＋①44単位）×11.05＝3,182円
3,182円－3,182円×0.9＝319円

※介護保険負担割合が1割の場合の自己負担金額です。

月単位での計算となり、かつ小数点以下四捨五入、切り捨て等がありますので1円単位での誤差は発生する場合があります。

(2) 介護保険の適用を受けないサービス

① 介護保険の支給限度額を超えるサービス

利用料は利用者の全額自己負担となります。

② その他のサービス

当事業所では、次のような介護保険外のサービスを行っております。

利用料は利用者の全額自己負担となります。

(ご利用時間午前 8 時から午後 6 時)

サービス名	サービス内容	利用料
身体介護	介護保険の身体介護サービスに準ずる	2,200 円/0.5 時間 3,300 円/1.0 時間 4,950 円/1.5 時間 6,600 円/2.0 時間 以後 0.5 時間ごとに 1,210 円加算
生活援助	介護保険の生活援助サービスに準ずる	2,640 円/1.0 時間 3,850 円/1.5 時間 5,060 円/2.0 時間 以後 0.5 時間ごとに 990 円加算

早朝夜間、深夜時間帯は介護保険の金額適応 (10 割負担)

年末年始、ゴールデンウィーク、お盆期間は 25% 割増

(2) その他の費用

サービスに係る医療機器 (体温計等)、消耗品 (オムツ、パッド類、プラスチックグローブ、ゴミ袋、水道、石鹼、シャンプー等) 及び掃除道具設備 (バケツ、モップ等) はご用意いただくか、別途請求致します。

交通費 通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費はその実費を徴収する。なお自動車を使用した場合の交通費は次の額とする。

事業所から片道 10 キロメートル未満 1,000 円

事業所から片道 10 キロメートル以上 1,500 円

(3) サービスのキャンセルに関する事項

サービス提供開始時間が午前の場合、前日の営業時間までは無料

サービス提供開始時間が午後の場合、6 時間前、かつ営業時間までは無料

利用者の容態の急変、予期せぬ事故等によるものは無料

上記以外のキャンセルは、一律 2,000 円請求致します。

例) 連絡がなく、介護員が伺った際不在であった場合等。

上記の様な場合、介護員の賃金交通費等が発生してしまうためご了承お願い致します。

(4) 支払方法

銀行口座からの自動引き落とし。

又は、サービス提供ごと、又は事業者と利用者間で合意すれば、週ごと及び月ごとの現金支払い及び振り込みも差し支えありません。

8. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	平日	午前8時～午後6時
	ご利用方法	電話	0797-76-5307
宝塚市 介護保険課 障害福祉課	ご利用時間	平日	午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話	0797-71-1141
	ご利用方法	電話	0797-77-2077
兵庫県国民健康保険 団体連合会	ご利用時間	平日	午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話	078-332-5617

9. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族等、居宅介護支援事業所等へ連絡をいたします。		
利用者の主治医	氏名 所属医療機関の名称 所在地 電話番号	
親族等①	氏名 続柄 所在地 電話番号	
親族等②	氏名 続柄 所在地 電話番号	

10. 損害賠償保険への加入

当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

- ・ 加入保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
- ・ 保険の種目 介護保険・社会福祉事業者総合保険

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 ☐甲2
に対して、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及
び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 〒665-0035 宝塚市逆瀬川 2 丁目 9 番 10 号

名称 リッツネス

法人名 株式会社リッツネス

代表取締役 森本 敬子 印

説明者 森本 敬子 印

- (甲) 私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲 1) 利用者 住所 〒

氏名 _____ 印 _____

(甲 2) 代理人署名代行者 住所 〒

氏名 _____ 印 _____

続柄