

重要事項説明書

(訪問介護事業・第1号訪問事業・自費訪問介護)

あなたが利用しようと考えているサービスについて、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。

1、サービスを提供する事業者について

事業者名称	ALSOKライフサポート株式会社
代表者氏名	代表取締役社長 稲村 泰伸
本社所在地	大阪府枚方市楠葉花園町14番10号 (本社) 電話 072-868-0321

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	ALSOKライフサポート守口ケア
介護保険 指定事業者番号	大阪府指定 2773201146
事業所所在地	大阪府守口市寺内町1丁目13番8号
連絡先 相談担当者氏名	連絡先電話 06-6995-5701 ファックス番号 06-6995-5702 サービス提供責任者 西方 良子
事業所の通常の 事業実施地域	守口市、門真市、寝屋川市、 大阪市(旭区・都島区・城東区・鶴見区)

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	指定訪問介護及び第1号訪問事業及び自費訪問介護(以下「訪問介護」という)の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定めて、介護福祉士又は訪問介護員研修修了者が、要支援状態又は要介護状態にある高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。
-------	---

運営方針	<p>事業所の訪問介護員等は、利用者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。</p> <p>事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p>
------	--

(3) 第三者による評価の実施状況

第三者評価受審の有無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
------------	--

(4) サービス提供可能な日と時間帯

営業日	1月1日～1月2日を除く毎日
営業時間	午前7時から午後11時

(5) 事業所窓口の営業日および営業時間

営業日	12月31日～1月3日を除く毎日
営業時間	午前8時30分から午後5時30分

※上記の営業日、営業時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とします。

(6) 事業所の職員体制

事業所の管理者	西方 良子
---------	-------

職 種	職 務 内 容	人 員 数
サービス提供責任者	サービスにおける総括、指導、及び提供内容等に関する責任者	1人以上（うち1人以上は常勤職員を配置します）
訪問介護職員	身体介護、家事援助などの訪問介護サービスの従業者	常勤換算方法で2人以上
事務職員	事業所の運営に必要な事務処理等	1名

※サービス提供責任者と訪問介護員の合計が、人員基準の常勤換算2.5人以上を満たしていることとする。

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・種類		サービスの内容
身 体 介 護	食事介助	調理済み食事の介助、食事中の見守り (配膳、下膳を含む)
	入浴介助	自宅のお風呂場での入浴介助、シャワー浴介助、 入浴・シャワー浴中の見守り、 部分浴介助(手、足、陰部) (準備、更衣を含む)
	清拭	全身、部分(手、足、陰部)の清拭介助 (衣類更衣を含む)
	排泄介助	おむつ交換、ポータブル移乗、トイレ誘導 (後片付けを含む)
	体位変換	床ずれ予防、移動介助、シーツ交換
	衣類着脱の介助	衣類の更衣・着脱の介助、整容、身じたく
	歩行介助	通院介助(車椅子での介助を含む) 外出介助(車椅子での介助を含む)
	身体の清潔	洗面、口腔の手入れ、洗髪、整髪
	自立生活支援の ための見守りの 援助	共に行う家事、安全の見守りなど 自立支援・日常生活動作向上の観点から、 利用者と共にいるサービス行為や安全の確保など)
生 活 援 助	調理	献立作成、下ごしらえ、調理・配膳、食事準備、 食器洗い、後片付け
	洗濯	洗い、干し、取り込み、衣類などの整理・補修
	掃除	玄関、居室、トイレ、浴室、洗面所、ベッドメイクなど (日常の清掃の範囲、大掃除は除く)
	買い物	生活必需品などの買い物 (ホームヘルプサービス時間内に行ける範囲)
	布団干し	布団干し、取り込み
	代行	薬の受取りなど

※サービス提供は、介護保険法の趣旨に則り、利用者本人に関わる内容のものに限ります。

(2) サービス費用【第1号訪問事業(訪問介護相当サービス)の方】 提供するサービスの料金とその利用料

《守口市》

	利用料（月額）	利用者負担額（月額）
週 1 回 程 度 の 利 用	12,994 円	1,300 円
週 2 回 程 度 の 利 用	25,956 円	2,596 円
週 3 回 程 度 の 利 用	41,183 円	4,119 円
初 回 加 算	2,210 円	221 円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1,105 円	111 円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,210 円	221 円
口 腔 連 携 強 化 加 算	552 円	56 円
高齢者虐待防止措置未実施減算 （ 週 1 回 程 度 ）	132 円	14 円
高齢者虐待防止措置未実施減算 （ 週 2 回 程 度 ）	254 円	26 円
高齢者虐待防止措置未実施減算 （ 週 2 回 を 超 え る 程 度 ）	408 円	41 円

《大阪市》

	利用料（月額）	利用者負担額（月額）
週 1 回 程 度 の 利 用	13,077 円	1,308 円
週 2 回 程 度 の 利 用	26,120 円	2,612 円
週 3 回 程 度 の 利 用	41,444 円	4,145 円
初 回 加 算	2,224 円	223 円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1,112 円	112 円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,224 円	223 円
口 腔 連 携 強 化 加 算	556 円	56 円
高齢者虐待防止措置未実施減算 （ 週 1 回 程 度 ）	133 円	14 円
高齢者虐待防止措置未実施減算 （ 週 2 回 程 度 ）	255 円	26 円
高齢者虐待防止措置未実施減算 （ 週 2 回 を 超 え る 程 度 ）	411 円	42 円

(3) サービス費用【介護給付の方】

提供するサービスの料金とその利用料

区 分	提供時間 提供時間帯	20分未満		20分以上 30分未満		30分以上 1時間未満		1時間以上 1時間30分 未満	
		利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額

身体介護	昼間	1,801 円	181 円	2,696 円	270 円	4,276 円	428 円	6,265 円	627 円
	早朝・夜間	2,243 円	225 円	3,370 円	337 円	5,337 円	534 円	7,823 円	783 円
	深夜	2,696 円	270 円	4,044 円	405 円	6,409 円	641 円	9,392 円	940 円

区分	提供時間帯	20分以上 45分未満		45分以上	
		利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
生活援助	昼間	1,977 円	198 円	2,431 円	244 円
	早朝・夜間	2,464 円	247 円	3,038 円	304 円
	深夜	2,961 円	297 円	3,646 円	365 円

※ 身体介護1時間30分以上は、30分毎に82単位が加算されます。
 ※ 身体介護の前後に生活援助が提供される場合は、身体介護の上記料金に、
 20分以上 65単位
 45分以上 130単位
 70分以上 195単位
 が加算されます。
 ※ 上記単位数は昼間の単位

提供時間帯	早朝	昼間	夜間	深夜
時間帯	午前6時から 午前8時まで	午前8時から 午後6時まで	午後6時から 午後10時まで	午後10時から 午前6時まで

※提供時間帯は、サービスの提供開始時刻を基準とします。

加算内容	利用料	利用者負担額
初回加算	2,210円/月	221円/月
緊急時訪問介護加算	1,105円/回	111円/回
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1,105円/月	111円/月
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	2,210円/月	221円/月
口腔連携強化加算	552円/月	56円/月
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	33円/日	4円/日
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	44円/日	5円/日
特定事業所加算(Ⅰ)	利用単位数の20%×11.05円	左記料金の1割
特定事業所加算(Ⅱ)	利用単位数の10%×11.05円	左記料金の1割
特定事業所加算(Ⅲ)	利用単位数の10%×11.05円	左記料金の1割
特定事業所加算(Ⅳ)	利用単位数の5%×11.05円	左記料金の1割
特定事業所加算(Ⅴ)	利用単位数の3%×11.05円	左記料金の1割

業務継続計画未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する 単位数を減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する 単位数を減算

(4) 共通

※2024年5月まで

	利用料 (月額)	利用者負担額
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	利用単位数の 13.7% × 11.05	左記料金の1割
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	利用単位数の 10.0% × 11.05	左記料金の1割
介護職員等ベースアップ等支援加算	利用単位数の 2.4% × 11.05	左記料金の1割
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	利用単位数の 6.3% × 11.05	左記料金の1割
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	利用単位数の 4.2% × 11.05	左記料金の1割

※上記加算内容について、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・(Ⅱ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)・(Ⅱ)、介護職員等ベースアップ等支援加算に関して、事業対象者の方は該当いたしません。

※2024年6月から

	利用料 (月額)	利用者負担額
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	利用単位数の 24.5% × 10.7円	左記料金の1割
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	利用単位数の 22.4% × 10.7円	左記料金の1割
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	利用単位数の 18.2% × 10.7円	左記料金の1割
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	利用単位数の 14.5% × 10.7円	左記料金の1割

※上記加算内容について、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)に関して、事業対象者の方は該当いたしません。

※上記の利用者負担額は1割の場合の金額です。但し、一定以上の所得のある方は負担割合に応じた額が自己負担額となります。

(5) 料金の改定

介護保険に基づく料金とその利用料は、介護保険の改正により変更される場合があります。

4. その他の費用について

訪問交通費	利用者の居宅が、通常の事業実施地域以外の場合、通常の事業実施地域を越えた部分について、交通費の実費を請求させていただきます。なお、それ以外の場合の交通費は次のとおりです。 ・通常の事業実施地域を越えた地点から、 (1) 片道20km未満の場合 550円(本体価格500円) (2) 片道20km以上の場合 1,100円(本体価格1,000円)	
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刻によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	前日午後5時30分までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	前日午後5時30分までにご連絡のない場合	1提供あたり550円(本体価格500円)のキャンセル料を請求させていただきます。
※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。 ※総合事業の場合には、キャンセル料は請求いたしません		
サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅等で使用する電気、ガス、水道、交通費、必要な物品等の費用		利用者の別途負担となります。
個人情報開示手数料等	個人情報開示手数料1件あたり 3,300円(本体価格3,000円) 作業費(人件費) 1時間あたり1,650円(本体価格1,500円) コピー代(白黒) 1枚 22円(本体価格20円) コピー代(カラー) 1枚 55円(本体価格50円)	
衛生用品等	使い捨ての手袋等、感染を予防するための備品について、当社が準備する以外のもを希望される場合は、利用者自身でご準備いただきます。	

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

利用料、その他の費用の請求	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。 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にお届けします。
利用料、その他の費用の支払い	ア サービス提供の都度お渡しする利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 (ア) 利用者指定口座からの自動振替 (イ) 事業者指定口座への振り込み (ウ) 現金支払い イ お支払いを確認しましたら、領収書をお渡しますので、必ず保管をお願いします。
領収書等の再発行手数料	1か月分あたり 550円(本体価格500円)

※ 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日以内にお支払いがない場合には、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

<p>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連絡ください。</p>	<p>ア 相談担当者氏名 西方 良子 イ 連絡先電話番号 06-6995-5701 同 ファックス番号 06-6995-5702 ウ 受付日および受付時間 12月31日～1月3日を除く毎日 午前8時30分から午後5時30分</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、ご希望に沿えない場合もありますことを予めご了承ください。

7、サービス提供の記録

- (1) 事業者は、サービス提供記録をつけることとし、そのサービス完結の日から最低5年間は保存するものとします。
- (2) 利用者は、事業者に対して保管されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

8、秘密の保持と個人情報の保護について

<p>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。 この秘密を保持する義務は、契約終了後も、あるいは事業者の使用する者が退職した後も継続します。</p>
<p>個人情報の保護について</p>	<p>事業者は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めるものとします。 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。 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ます。</p>

9、衛生管理等について

- (1) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとします。
- (2) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備して

います。

- ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

10、業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問介護の提供を継続的に実施するため、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11、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 西方 良子
-------------	-----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) 当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。

12、身体拘束について

- (1) 利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。やむを得ず行う場合には、その態様および時間、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を記録します。
- (2) 身体拘束等の適正化に関する基本方針を定めて委員会を設置し、従業者に対して研修を実施する等、身体拘束防止に取り組んでいます。

13、ハラスメントについて

利用者またはその親族などが、事業者や従業者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為（介護現場におけるハラスメント対応マニュアルに定義する、身体的暴力（たたく等）及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴る等）並びにセクシュアルハラスメント（必要もなく手や腕をさわる、性的なことを連想させる発言等のハラスメント行為を含む）を行い、その状態が改善されない場合。サービスの中断や契約を

解除する場合があります。

14、事故発生時の対応と賠償責任

事業者は、サービスの提供にともなって、万一事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族等、市町村、大阪府に連絡を行い、必要な措置を講ずるとともに、事業者の責めに帰すべき事由によって利用者に損害を発生させた場合は、その責任の範囲において、利用者に対して、損害を賠償します。ただし、利用者に故意または過失が認められる場合には、損害賠償責任を減じることができるものとします。

市町村	都道府県名	大阪府
	担当部・課名	福祉部 高齢介護室介護事業者課居宅グループ
	電話番号	06-6944-7095
	FAX 番号	06-6944-7099

損害賠償責任保険への加入

保 険 会 社	損害保険ジャパン株式会社
保 険 内 容	介護賠償責任保険・看護職包括賠償責任保険

※但し、損害賠償保険の支払いは、事業者に故意又は過失が存在する場合には限られます。また、損害賠償保険金が支払われる場合であっても、利用者に過失が認められる場合には、賠償金額が減額されることとなります。

15、緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先に連絡します。

16、身分証携行義務

サービス従業者は、常に身分証を携行し、いつでも身分証を提示します。

17、サービス提供に関する相談、苦情等について

利用者からの相談、苦情等があった場合、事業者は、訪問等により事情を確認し事実関係の特定を慎重に行うとともに、相談・苦情等担当者は、管理者とともに、その対応について検討を行い、必要に応じて関係者への連絡、調整を行います。また利用者へは、対応方法を含めた結果報告を速やかに行うものとします。

【事業者の窓口】 ALSOKライフサポート 守口ケア 相談・苦情 虐待・ハラスメント 担当者：西方 良子	所在地 〒570-0056 大阪府守口市寺内町1丁目13番8号 電話番号 06-6995-5701 ファックス番号 06-6995-5702 受付時間 午前8時30分～午後5時30分 (日・祝日を除く) ※上記時間外は電話による連絡
【市町村の窓口】 守口市役所健康福祉部 高齢介護課	所在地 〒570-8666 守口市京阪本通2丁目5番5号 電話番号 06-6992-1610 ファックス番号 06-6991-2551 受付時間 午前9時～午後5時30分 (土・日・祝日を除く)
【市町村の窓口】 大阪市旭区 保健福祉課 介護保険グループ	所在地 〒535-8501 大阪市旭区大宮1丁目1番17号 (旭区役所2階) 電話番号 06-6957-9859 ファックス番号 06-6952-3247 受付時間 午前10時～午後5時00分 (土・日・祝日を除く)
【市町村の窓口】 寝屋川市役所 福祉部 高齢介護室	所在地 〒572-8533 寝屋川市池田西町28-22 市立保健福祉センター2F 電話番号 072-838-0518 ファックス番号 072-838-0102 受付時間 午前9時～午後5時30分 (土・日・祝日を除く)
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体 連合会	所在地 〒540-0028 大阪府中央区常盤町1-3-8 中央大通りFNビル 電話番号 06-6949-5418 受付時間 午前9時～午後5時 (土・日・祝日を除く)
【市町村の窓口】	

17、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、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例（平成24年大阪府条例第115号）」「守口市介護予防・日常生活支援総合事業における指定訪問型サービス（介護予防従前相当）事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要

綱（令和6年4月1日施行）」「大阪市訪問型サービス（第1号訪問事業）の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成29年4月1日）」に関する要綱等の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府枚方市楠葉花園町14番10号	
	法人名	ALSOKライフサポート株式会社	
	代表者名	代表取締役社長 稲村 泰伸	印
	事業所名	ALSOKライフサポート守口ケア	
	説明者氏名		印

上記重要事項について事業者から説明を受け同意の上、本書面を受領しました。

利用者	住所	
	氏名	印
代筆人	氏名	続柄（ ）
代理人	住所	
	氏名	続柄（ ） 印