

夢コープしだ事業所

訪問介護重要事項説明書 (2025年4月改定)

夢コープは その人らしい生活の
自立支援をめざします

当事業所は介護保険事業者の指定を受けています。

(静岡県指定 第 2275300347 号)

当サービスの利用は、原則として「要介護」と認定された方が対象となります。
認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

目次

1 事業者	p 2
2 事業所の概要	p 2
3 職員の体制	p 2
4 当事業所が提供するサービス内容	p 2
5 利用料金	p 3
6 サービスの利用に関する留意事項	p 3
7 事故発生時の対応	p 4
8 緊急時の対応	p 5
9 苦情の受付について	p 5
10 サービス提供における事業者の義務	p 5
11 虐待の防止について	p 6
12 身体拘束の禁止について	p 6
13 感染症対策	p 7
14 サービス利用をやめる場合	p 7
15 その他	p 8

1. 事業者

- (1) 法人名 特定非営利活動法人ワーカーズコープ夢コープ
- (2) 法人所在地 〒420-0851 静岡市葵区黒金町 12-5
- (3) 電話番号 054-275-1100 FAX 番号 054-275-1133
- (4) 代表者氏名 理事長 杉井 初世
- (5) 設立年月日 1999年 09月 21日
- (6) ホームページアドレス <https://yumecoop.com>

2. 事業所の概要

- (1) 事業所名 夢コープしだ事業所
- (2) 所在地 〒426-0011 藤枝市平島 602-96
- (3) 電話番号 054-646-9903 FAX 番号 054-646-9909
- (4) Eメールアドレス shida@yumecoop.jp
- (5) 介護保険事業者番号 2275300347
- (6) 指定年月日 2002年 11月 15日
- (7) 事業の種類 指定訪問介護事業、指定第1号訪問事業
- (8) サービスの実施地域 藤枝市 焼津市
- (9) 管理者氏名 原田 美和
- (10) 人員体制 サービス提供責任者 3名以上
訪問介護員 15名以上
- (11) 営業日および休日 月曜日～金曜日 9:00～17:00
(国民の祝日と12月29日～1月3日を除く)

需要により、営業日もしくは営業時間外でもサービスの提供は可能です。

(12) 事業の目的と運営方針

指定訪問介護サービスは、介護保険法令に従い、要介護状態にある方に適切なサービスを提供する事を目的とします。

また、当事業所の訪問介護員はご利用者が居宅において可能な限り自立した日常生活が営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護、その他生活全般にわたる援助を提供いたします。また、当事業所は地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3. 職員の体制

当事業所では、サービスを提供する職員の配置については指定基準を順守しています。

4. 当事業所が提供するサービス内容

(1) 提供するサービス内容

下記のとおり、指定の時間帯に応じて、利用者の個別援助計画書に沿って選択されたサービスを提供します。

身体介護 着脱・排泄・移動・体位交換・入浴・清拭・整容・食事・間食介助・口腔ケア・自立支援のための見守りの援助・医師の指示による特別な調理・その他制度に準ずる内容

生活援助	調理・洗濯・住居の掃除・整理整頓・買い物・薬の受取り・衣服の整理、 修繕・その他制度に準ずる内容
身体生活	身体介護および生活援助を行う場合

- * ご利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、ケアプランを踏まえた個別援助計画書に定められます。
- * 個別援助計画書の作成にあたっては、その内容についてご利用者又はご家族に説明し、同意をいただきます。
- * 上記のサービスは例えばご利用者が行う料理を訪問介護員等が見守りながら一緒に行うなど、ご利用者がその有する能力を最大限活用する事ができるような方法によって行います。また、自立支援の観点からご利用者ができる限り、自ら家事等を行う事ができるように支援することを目的としています。

(2) 以下のサービス内容は、介護保険制度上、サービス提供できません。

- × 金銭の取扱い。(ただし買い物等に伴う少額の金銭の取扱は可能です。)
- × 利用者以外の洗濯・調理・買い物・布団干しなど。
- × 主として利用者が使用する居室以外の清掃。
- × 商品の販売や農作業等生産の援助的な行為。
- × 草むしり、植木の剪定、草木の水やり、ペットの世話など。
- × 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけなど。
- × 来客の応接(お茶、食事の手配など)
- × 特別な手間をかけて行う調理(おせち料理など)
- × 家具、電気器具の移動、修繕など。
- × その他制度に反する内容。

(3) 利用の中止、変更、追加

- ・ 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合、サービスの実施日の前日17時までに事業者申し出てください。
- ・ 当日のキャンセルに対しては、1回につき1,000円をお支払いいただきます。

5. 利用料金

付属別紙「サービスご利用料金表」をご参照ください。

当事業所は、研修等を計画的に実施し、経験3年以上のサービス提供責任者を配置していますので、特定加算事業所Ⅱが加算されます。(基本部分に10%の加算)

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替

① ご利用者からの交替の申し出

ご利用者はいつでも訪問介護員の変更を申し出ることが出来ます。事業所は、変更を拒む正当な理由が無い限り、速やかにご利用者の希望に添えるように対応いたします。

② 事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により訪問介護員の交替をすることがあります。訪問介護員を交替す

る時は、ご利用者及びそのご家族に対してサービス上の不利益が生じないよう十分に配慮いたします。

(3) サービス実施時の留意事項

①定められた業務以外の禁止

ご利用者は「4 当事業所が提供するサービス内容」で定められたサービス以外の業務を事業者へ依頼することはできません。

②サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業所で行います。但し、サービスの実施にあたってご利用者の事情・意向等に十分配慮するものとします。

③備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所等に連絡する場合の電話も使用させていただきます。

④身分証明書の携行

訪問介護員は身分証明書を携行し、初回訪問時およびご利用者又はそのご家族から求められた時は提示をいたします。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、介護支援専門員と連携をとり、サービス内容の変更を行います。その場合、事業所は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求いたします。

(5) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご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。

①医療行為又は医療補助行為

②ご利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品の授受

③ご利用者の家族等に対するサービスの提供

④ご利用者が留守中のサービスの提供

⑤ご利用者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ご利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為（介護職員による暴力・暴言行為等

並びにセクハラ行為などを含む）

(6) 利用者および家族等の禁止行為

ご利用者及びそのご家族等は事業所職員に対する次の行為は禁止します

①極度に威圧的な言動や暴言、ヘルパーの体を触る、性的な話をする、その他のハラスメント行為、事業所等からの申し入れに関わらず改善されない迷惑行為

②身体および財物の損傷または損壊すること

* ご利用者が泥酔状態の場合は、サービスの提供を行いません。

7. 事故発生時等の対応

(1) ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族並びに居宅介護支援事業者へ連絡して必要な措置を講じます。

(2) 事故の原因が事業者へ責任のある場合は、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行

います。特定非営利活動法人ワーカーズコープ夢コープは、万が一の場合に備えて、居宅介護事業者保険に加入しています。

- (3) 事故発生後は、事故の起こった原因を十分に検討し、再発防止に努めます。
- (4) 地震、台風、大雪、感染症等により注意報や警報、警戒宣言が発せられた場合（その恐れのある場合も含まれます。）事業者の判断でサービスを中止させていただく場合があります。

8. 緊急時の対応

- (1) 訪問介護員は、サービスを実施中にご利用者の体調が急変、その他緊急事態が発生した時は、速やかに緊急連絡先に連絡いたします。また、主治医に連絡する等の必要な措置を講ずると共に事業所管理者に報告します。
- (2) ご利用者及びご家族からの緊急の連絡を 24 時間体制で受けられるようにしています。
- (3) 緊急連絡先 054-646-9903

営業時間外は、転送電話にてサービス提供責任者他スタッフが対応します。

9. 苦情・相談に関する体制

相談や苦情に対しては、迅速かつ適切に対応いたします。

(1) 苦情の受付

当事業所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。

夢コープしだ事業所	苦情受付担当者	サービス提供責任者
	苦情解決責任者	管理者 原田 美和
受付時間	毎週月曜日～金曜日	午前9時～17時
電話番号	事業所	054-646-9903
F A X	事業所	054-646-9909
電子メール	shida@yumecoop.jp	
夢コープ 本部	電話番号	054-275-1100
	F A X	054-275-1133

(2) 行政機関その他苦情受付機関

藤枝市 地域包括ケア推進課	TEL	054-643-3225
焼津市 介護保険課	TEL	054-626-1159
静岡県国民健康保険団体連合会介護保険課	TEL	054-253-5590

(3) 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取り組みの状況	あり	実施日	令和5年11月
		結果の開示	あり
第三者による評価の実施状況	なし		

10. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- (1) ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- (2) ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、ご利用者又はその家族等から聴取、確認します。
- (3) サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。
- (4) ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、終了後 2 年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧可能です。
- (5) サービス実施時に、ご利用者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- (6) 当事業所の職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。
 - ・ サービス担当者会議など、ご利用者に関係する事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、事前の同意を文書により得た上で、ご利用者またはその家族等の個人情報を用いることができるものとします。ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
 - ・ 事業者は、職員が退職後も、在職中に知り得た事項を漏洩しないように必要な措置を講じます。

11. 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号）に準じた取扱いをするとともに、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 原田 美和
-------------	-----------

- ② 虐待防止に関する指針を整備します。
- ③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。また、新採用時には必ず研修を実施します。
- ④ 定期的に委員会を開催し、委員会の検討結果を従業者へ周知します。
- ⑤ 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者（ご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ご利用者を発見した場合は、速やかに関係機関へ報告します。

12. 身体拘束の禁止について

利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、切迫性・非代替性・一時性の 3 要素を確認の上、利用者や家族に同意を得たうえで必要最小限の範囲内で行います。その場合、身体拘束を行った日時・理由および様態等を記録するものとするとともに、下記の対策を講じます。

- ① 身体拘束の禁止に関する責任者を選定しています。

身体拘束の禁止に関する責任者	管理者 原田 美和
----------------	-----------

- ② 身体拘束の禁止に関する指針を整備します。

- ③ 従業者に対する身体拘束禁止を啓発・普及するための研修を実施します。また、新採用時には必ず研修を実施します。
- ④ 定期的に委員会を開催し、委員会の検討結果を従業者へ周知します。

13. 感染症対策

- ① 感染症対策に関する指針を整備します。
- ② 感染対策委員会を定期的に開催し、感染症及び食中毒の予防まん延防止の検討および対策について検討します。検討結果を従業者へ周知します。
- ③ 従業者に対し感染症・食中毒予防およびその対応策に関する研修を定期的に実施します。
- ④ 平常時には、従業者の衛生に関する意識の向上やご利用者の感染対策の向上、及び事業所内の衛生管理の徹底を行います。また、事業所内の連絡体制を整備します。感染症発生時には、発生状況の把握・感染拡大の防止に努め、医療機関や保健所・行政等関係機関と連携をとって対応し適切に報告します。

14. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者の要介護認定の有効期限満了日までですが、契約期間満了の7日以上前までにご利用者からの契約終了の申し入れが無い場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができませんが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご利用者が死亡した場合。
- ② ご利用者が介護保険施設に入院または入所した場合。
- ③ ご利用者が特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、または認知症対応型共同生活介護を受けることとなった場合。
- ④ 要介護区分が自立または要支援と判定された場合。

(1) ご利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、1か月の予告期間をもって、ご利用者から解約の申し入れをすることができます。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① ご利用者が入院された場合。
- ② ご利用者に係わるケアプランが変更された場合。
- ③ 事業者もしくは職員が正当な理由がなく本契約に定めるサービスを実施しない場合。
- ④ 事業者もしくは職員が守秘義務に違反した場合。
- ⑤ 事業者もしくは職員が故意又は過失によりご利用者の身体・財産・信用等傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められた場合。

(2) 事業者からの契約解除の申し出

事業者はやむを得ない理由があるときは、ご利用者に対し1か月以上の予告期間を置き文書で理由を通知したうえで解約を申し入れることができます。

ただし、以下の事項に該当する場合は、直ちに解約できます。

- ① ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② ご利用者によるサービス料金の支払いが2か月以上遅延し、その支払いを督促したにもかかわらず4週間以内に支払われない場合
- ③ ご利用者又はその家族等が故意に法令又は本契約に違反する行為その他著しく常識を逸脱する行為をなし、申し入れにも関わらず、改善の見込みがない場合。

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

15. その他

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合には、ご利用者にその内容を文書で交付し、説明した後、署名にて同意の確認を行います。

本重要事項説明書の内容に同意した事を証するため、本書2通を作成し、ご利用者および当事業者双方署名の上、各1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

指定訪問介護の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

名 称 夢コープ しだ事業所 _____

所 在 地 藤枝市平島 602-96 _____

説 明 者 サービス提供責任者 _____

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、指定訪問介護の提供開始に同意しました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____

利用者は心身の状況等により署名ができないため、本人の意思を確認し、本人に代わり上記署名を行いました。

代筆者

氏 名 _____

利用者との続柄 _____

連絡先電話番号 _____

訪問介護サービス 重要事項説明書付属別紙 (7級地)

< 特定加算事業所Ⅱ サービス利用料金表 > 2024年6月1日改定

* ご利用者負担額は負担割合証を確認のうえ、記載された割合でご請求させていただきます。

* 下記料金は1回あたりの目安を示したものです。1か月の合計で計算した場合、小数点以下端数処理の関係で差異が生じることがあります。

* 今後の介護保険法や関連法令の改正により、変更する場合があります。

< 訪問介護サービスの費用額に関して (要介護1~5) >

【基本部分】 (特定事業所加算を含む)

イ) 身体介護の場合

サービス時間	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	30分増すごとに
単位数	179単位	268単位	426単位	90単位

ロ) 生活援助の場合

サービス時間	20分以上 45分未満	45分以上
単位数	197単位	242単位

ハ) 身体介護に生活援助が続く場合

サービス時間	生活援助20分以上	生活援助45分以上	生活援助70分以上
単位数	74単位	147単位	221単位

【加算】

加算の種類	単位数/ 加算割合	説明
緊急時訪問介護加算	100単位	ご利用者やそのご家族からの要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めたときに、訪問介護員等が居宅サービス計画にない指定訪問介護(身体介護)を行った場合
初回加算	200単位	新規または2ヶ月以上サービスを休止し利用再開した月に訪問介護計画書を作成した利用者に対して、初回に実施した指定訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら指定訪

		問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が指定訪問介護を行う際に同行した場合
生活機能向上連携加算	(Ⅰ) 100 単位	(Ⅰ)訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションを実施している事業所等の理学療法士等からの助言を受けた上で、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)した場合
	(Ⅱ) 200 単位	(Ⅱ)訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションを実施している事業所等の理学療法士等が利用者宅を訪問して、利用者の自宅の環境状況や動作の一連の動き等の状況を把握したうえでの助言を受け、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)した場合
早朝・夜間加算	25%	6:00～8:00および18:00～22:00の間のサービスを行う場合
深夜加算	50%	22:00～翌朝6:00の間のサービスを行う場合
2人体制	200%	ご利用者の同意を得て2人の訪問介護員によるサービス提供を行った場合

*介護職員等処遇改善加算(新加算)

基本部分と上記加算表に該当するものを合計した単位数合計の24.

【ご利用料金の例】 単位数合計に加算を加え、10.21を乗じた額となります。

身体介護の場合(介護職員等処遇改善加算(新加算)を含む)

サービス時間	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	30分増すごとに
利用料	2,276円	3,410円	5,411円	1,143円
利用者負担金(1割)	228円	341円	542円	115円
利用者負担金(2割)	456円	682円	1,083円	229円
利用者負担金(3割)	683円	1,023円	1,624円	343円

生活援助の場合(介護職員等処遇改善加算(新加算)を含む)

サービス時間	20分以上45分未満	45分以上
利用料	2,501円	3,073円
利用者負担金(1割)	251円	308円
利用者負担金(2割)	501円	615円
利用者負担金(3割)	751円	922円

身体介護に生活援助が続く場合（介護職員等処遇改善加算（新加算）を含む）

*身体介護1回あたりの利用料金に加算されます

サービス時間	生活援助20分以上	生活援助45分以上	生活援助70分以上
利用料	939円	1,868円	2,807円
利用者負担金(1割)	94円	187円	281円
利用者負担金(2割)	188円	374円	562円
利用者負担金(3割)	282円	561円	843円

加算（介護職員等処遇改善加算（新加算）を含む）

加算の種類	緊急時訪問介護加算	初回加算	生活機能向上連携加算
利用料	1,398円	2,797円	1,398円
利用者負担金(1割)	140円	280円	140円
利用者負担金(2割)	280円	560円	280円
利用者負担金(3割)	420円	840円	420円

<その他の費用に関して>

- ① 通常の事業の実施地域以外の地域に居住される利用者に対してサービスを提供する場合は、通常の事業の実施地域を超えた地点から路程1キロメートル当たり30円を実費としていただきます。
- ② 提供を受けるサービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として負担割合証で通知された負担割合の金額をお支払いいただきます。但し、介護保険法に基づいて、保険給付を償還払い（いったんあなたが利用料の全額を払い、その後市町から払い戻しを受ける方法）の方法をご希望の場合は、お申し出ください。
提供を受けるサービスが、介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- ③ 当事業者は、サービスの利用回数及び当月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し請求書に添付して請求先に送付します。
- ④ 利用者の個人負担金は、当月分を翌月27日口座振替によるに支払いとします。その当月分の請求明細書は翌月15日頃までに利用者宛、または、その希望される宛先へ送付することとします。口座振替以外での方法でお支払をご希望の場合は、お申し出ください。
- ⑤ サービス証明書が必要な場合は、（所得税納付額や原爆手帳保持者の方など減免措置が適用の場合）お申し出ください。
- ⑥ 当日のキャンセルに対しては1回につき1,000円をお支払いいただきます。