

# 指定訪問介護 重要事項説明書

[ 令和 7 年 9 月 1 日現在 ]

## 1 事業者（法人）の概要

|            |                      |
|------------|----------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 株式会社ビジュアルビジョン        |
| 代表者役職・氏名   | 代表取締役 井沢隆            |
| 本社所在地・電話番号 | 埼玉県上尾市上町 1 - 1 - 1 4 |
| 法人設立年月日    | 昭和51年9月              |

## 2 サービスを提供する事業所の概要

### （1）事業所の名称等

|            |                                   |
|------------|-----------------------------------|
| 名称         | けあビジョン茂原                          |
| 事業所番号      | 1271501924                        |
| その他のサービス   | 居宅介護・重度訪問介護・同行援護<br>地域福祉援助事業、総合事業 |
| 所在地        | 〒297-0028 千葉県茂原市道表8-19 道表プラザ202   |
| 電話番号       | 0475-20-5115                      |
| F A X 番号   | 0475-20-5116                      |
| 通常の事業の実施地域 | 長生郡市（茂原市・白子町・長生村・睦沢町・長柄町）         |

### （2）事業所の窓口の営業日及び営業時間

|              |                                                                |
|--------------|----------------------------------------------------------------|
| 営業日          | 月曜日から金曜日まで<br>(国民の休日 8 / 1 3 ~ 8 / 1 6、1 2 / 2 9 ~ 1 / 3 を除く。) |
| 営業時間         | 9 時から 1 7 時 3 0 分まで                                            |
| サービス<br>提供時間 | 上記時間以外でも対応可。但し、深夜帯は応相談。                                        |

### （3）事業所の勤務体制

単位：（名）

|               | 資格                    | 常勤 | 非常勤 | 業務内容     | 計 |
|---------------|-----------------------|----|-----|----------|---|
| 管理者           | 介護福祉士                 | 1  |     | 事業所の管理   | 1 |
| サービス<br>提供責任者 | 介護福祉士                 | 2  |     | 訪問介護員の管理 | 2 |
| 従事者           | 介護福祉士                 | 1  | 2   | サービス提供   | 3 |
|               | 介護職員実務者研修・訪問介護員 2 級相当 |    | 3   |          | 3 |

### 3 サービス内容

|      |                                                                                                                                                                     |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 身体介護 | 利用者の身体に直接接触して介助するサービス、利用者のADL・IADL・QOLや意欲の向上のための利用者と共に行う自立支援・重度化防止のためのサービス、その他専門的知識・技術をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスを行います。<br>(排泄介助、食事介助、清拭、入浴介助、体位変換、服薬介助、通院・外出介助等) |
| 生活援助 | 家事を行うことが困難な場合に、利用者に対して、家事の援助を行います。(調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受け取り、衣類の整理)                                                                                                       |

### 4 利用料、その他の費用の額

#### (1) 訪問介護の利用料

##### ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は別紙をご参照ください。利用者負担額は、原則として基本利用料に対して介護保険負担割合証に記載の割合（１～３割）に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

※ 利用者の心身の状況等により、１人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合で、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、基本利用料の２倍の料金となります。

※ １回当たりの所要時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、訪問介護計画に明示された標準の所要時間によるものとします。

##### イ 加算

基本利用料に以下の料金が加算されます。

##### ① 算定基準に適合したサービスの実施による加算

※地域区分別１単位当たりの単価 10.42円（６級地）

##### ② 算定基準に適合していると県に届け出ている加算

| 加算の種類   | 利用料              |
|---------|------------------|
| 処遇改善加算Ⅱ | １月につき 総単位数の２２．４％ |
|         |                  |

#### (2) 交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、訪問介護員が訪問するための交通費の実費をご負担していただきます。

なお、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、１キロメートル当たり１１．５円を請求します。

#### (3) キャンセル料

ご利用者の予定のサービスをキャンセルする際には、速やかに事業所までご連絡下さい。サービス利用日の前営業日１７：３０を過ぎてキャンセルされた場合、１回

2,000円（税抜）が、キャンセル料としてかかりますのでご注意ください。

※お客様の様態の急変など、緊急且つやむを得ない場合はキャンセル料をいただきません。

※ヘルパーが現地に到着していた場合は別途に交通費を請求させていただきます。

※お客様の都合によるキャンセルが頻繁に起こる場合については、キャンセル料を協議の上変更します。

#### （４）その他

ア 利用者の居宅でサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担となります。

イ 通院、外出介助での訪問介護員の公共交通機関等の交通費は、実費相当を請求します。

ウ サービス提供地域外についての交通費は、通常の事業の実施地域を越えた地点から実費をいただきます。その際、①公共交通機関を使用した場合は、通常の事業の実施地域を超える地点から最寄の地点（駅、バス停）までの実費②自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を超える地点から1kmあたり11.5円を乗じて得た額とさせていただきます。③ヘルパーの駐車場代が発生する場合は実費をいただきます。（サービス利用料とともに1ヶ月ごとにお支払いいただきます。）

### 5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

#### （１）請求方法

ア 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。

イ 請求書は、利用月の翌月15日までに利用者あてにお届けします。

#### （２）支払い方法等

ア お客様の居宅でサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はお客様のご負担となります。

イ 料金のお支払方法は原則として、金融機関による口座引き落としです。翌月27日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に引き落としとなります。尚、口座引き落としの手続きが完了するまでは、郵便局等への払込取扱票を請求書と同封いたします。請求月の月末までにお支払い下さい。

#### （３）紙媒体請求書・領収書等発行について

当事業所では、業務効率化や環境保護の観点からペーパーレス化を推進しております。Web明細導入のお願いしております。Web明細のご利用には、お客様のメールアドレスのご登録が必要となります。

### 6 秘密の保持

（１）従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

（２）利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

- (3) 利用者又は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」及び厚生労働省が策定した「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ます。

## 7 緊急時の対応方法

当事業所では、緊急時の対応方法をあらかじめ利用者様に明示し、迅速かつ適切な対応が行える体制を整えております。具体的には、利用中に体調の急変、転倒、事故等の緊急事態が発生した場合には、以下の対応を行います。

- ① 介護職員が状況を把握し、必要な初期対応（体位の保持、安静確保、応急処置など）を行います。
- ② ご家族や事前に届け出いただいている緊急連絡先へ速やかに連絡いたします。
- ③ 医療的対応が必要と判断される場合には、主治医への連絡または119番通報による救急要請を行います。
- ④ 必要に応じてセンター長（管理者・サービス提供責任者）からケアマネジャーに状況を報告し、今後のサービス提供方法の調整を図ります。
- ⑤ 緊急時対応に関する手順は、職員間で周知徹底するとともに、定期的な研修を行い、迅速な対応が可能となるよう努めております。

|       |        |  |
|-------|--------|--|
| 主治医   | 医療機関名  |  |
|       | 氏名     |  |
|       | 所在地    |  |
|       | 電話番号   |  |
| 緊急連絡先 | 氏名（続柄） |  |
|       | 住所     |  |
|       | 電話番号   |  |

## 8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。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：東京海上日動火災保険株式会社<br>保 険 名：居宅介護事業賠償責任保険<br>保険の概要：管理下財物事故の補償 |
|----------------------------------------------------------------|

## 9 サービス提供に関する相談、苦情

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。
- ・利用者からの相談または苦情などに対応する常設の窓口担当者を設置する。
  - ・サービス提供責任者から相手方・サービス担当者に連絡を取り、事実確認を行う。
  - ・相談 苦情の状況について原因を究明し、再発防止に努める。

(2) 苦情相談窓口

| 窓口   | <相談受付窓口>                                | <本部解決責任者>                          |
|------|-----------------------------------------|------------------------------------|
| 担当者  | センター長 笠原史夫                              | 酒井 良太                              |
| 連絡先  | 0475-20-5115 (電話)<br>0475-20-5116 (FAX) | 048-640-4300                       |
| 対応時間 | 月～金 9:00～17:30                          | 月～金 9:00～17:30<br>(12:00～13:00を除く) |

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

|                      |              |
|----------------------|--------------|
| 〇〇市 〇〇課              |              |
| 千葉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 | 043-254-7318 |
| 〇〇市地域包括支援センター        |              |

10 福祉サービス第三者評価の実施状況  
実施の有無 無

11 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) 訪問介護員はサービス提供の際、次の業務を行うことができません。

- ア 医療行為
- イ 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書の預かりなど、金銭に関する取扱い
- ウ 利用者以外の家族のためのサービス提供
- エ 日常生活を営むのに支障がないもの（草むしり、花木の水やり、犬の散

歩等)

オ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（家具・電気器具等の移動等、大掃除等）

カ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は、第三者等の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除く）

キ 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、営利活動及びその他迷惑行為

\*その他にも禁止事項等がございます、詳しくはご相談ください。

(2) 金品や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

(4) 利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできません。予めご了承ください。サービスは「訪問介護サービス計画」に基づいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

## 1 2 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催とその結果の周知（1年に1回以上）

(2) 虐待の防止のための研修の定期的な実施（1年に1回以上）

(3) 虐待防止に関する責任者の選定

虐待防止に関する責任者

(役職) センター長 笠原 史夫

## 1 3 身体拘束の適正化について

(1) 事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）と行いません。

(2) 事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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その他必要な事項を記録するものとします。

(3) 事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

ア 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的開催及びその結果について従業者への周知徹底（1年に1回以上）

イ 身体拘束等の適正化のための指針の整備

ウ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修の定期的な実施（1年に1回以上）

## 1 4 感染症対策について

事業者は、事業所において感染症の発生及びまん延しないように、次の措置を講ずるものとします。

(1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果について従業者への周知

- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備
- (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練の定期的な実施

#### 1 5 業務継続計画の策定について

- (1) 事業者は、感染症や非常災害の発生時においても、利用者に対する必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築するための、業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 事業者は、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な実施します。

年 月 日

事業者は、本重要事項説明書にもとづき、けあビジョンで提供されるサービスの内容および費用、その他、お客様がサービスを選択する上で資すると認められる重要事項に関する説明を行い交付しました。

事業者

所在地 埼玉県上尾市上町1-1-14  
法人名 株式会社ビジュアルビジョン  
代表者名 代表取締役 井沢隆

説明者

事業所名 けあビジョン茂原

氏 名 笠原 史夫

印

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者

住 所

氏 名

印

代理人

住 所

氏 名

印