

鳥取福祉会訪問介護ステーション 重要事項説明書

1 事業者の概要

事業者名称	社会福祉法人 鳥取福祉会
主たる事務所の所在地	鳥取市的場2丁目1番地
代表者	理事長 松下 稔彦
電話番号	0857-51-7272

2 事業所の概要

事業所の種類	指定訪問介護 鳥取市訪問介護相当サービス
事業所の名称	鳥取福祉会訪問介護ステーション
指定番号	鳥取県 第3170100360号
所在地	鳥取市的場2丁目1番地
電話番号	0857-53-6561
通常の事業の実施地域	鳥取市立東・桜ヶ丘・南中学校区

3 事業の目的

当事業所が行う訪問介護の事業の適正な運営を確保するために、人員及び運営に関する基準を定め、要介護状態等にある利用者に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。

4 事業所の運営方針

ご利用者個々の訪問介護計画に沿ったサービスを提供させていただき、家族の方の介護負担の軽減に寄与するよう、また、ご利用者並びにその家族の方に満足していただけるサービスの提供が行えるよう、サービスの質の向上に努力をすることを方針にしています。

5 営業時間

営業日	毎日
営業時間	5時00分～22時00分
緊急時対応可能時間	8時30分～17時15分 ※これ以外の時間についても、24時間連絡可能な体制をとっています。

6 事業所の職員体制

(令和7年 9月 1日現在)

職種	職員数	職務内容	勤務時間
管理者	常勤1名(兼務)	経営・管理全般	常勤
サービス提供責任者	常勤8名(兼務含む)	計画作成・調整・指導	8:30～17:15
訪問介護員	常勤8名(兼務含む) 非常勤 16名	訪問介護業務	非常勤 シフトによる

7 サービスの概要

(1) 身体介護

- ・身体介助 ・入浴介助 ・排泄介助 ・体位変換 ・更衣介助
- ・身体整容 ・移乗 ・移動介助 ・外出介助 ・起床、就寝介助
- ・食事介助 ・通院介助(ケアマネジャーと相談の上)

(2) 家事援助

- ・買物 ・調理 ・掃除 ・洗濯 ・環境整備(ベッドメイキング等)

(3) 通院等のための乗車又は降車の介助

- ・車いす ・部分介助

※これらに付随する記録・相談等もサービスに含まれます。

8 提供するサービスの内容

	曜 日	時間帯	内 容	介護保険 適 用
①	曜日	～		
②	曜日	～		
③	曜日	～		
④	曜日	～		
⑤	曜日	～		
⑥	曜日	～		
⑦	曜日	～		
⑧	曜日	～		

9 利用料金

介護給付サービスを利用する場合は、「介護保険負担割合証」へ記載されて割合に応じてご負担いただきます。ただし、給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。詳しくは《別添 料金表》をご覧ください。

10 苦情申立窓口

施設のご相談窓口	ご利用時間	8時30分～17時15分
	電 話 番 号	0857-53-6561

※詳しくは《別添1》「苦情解決制度について」をご覧ください。

11 第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ (無)
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

12 ハラスメント対策

適切なサービスの提供を確保する観点から、職場内及びサービス提供中において行われる性的な言動又は、優越的な関係を背景とした言動が、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、訪問介護員等が就業環境を害されることを防止するため必要な措置を講じます。

また、カスタマーハラスメントについても必要な措置を講じます。※詳しくは「カスタマーハラスメントの対応に関する方針」《別添3》をご覧ください。

13 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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業務継続計画を策定し、従業者に周知を行うとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。また、業務継続計画は定期的に見直し必要に応じて変更を行います。

14 感染症予防及びまん延防止

事業所は、感染症予防及びまん延防止のための指針を整備し、対策を検討する委員会を概ね6か月に1回以上開催し、その結果について従業者に周知徹底を行います。また、研修及び訓練を定期的の実施します。

15 緊急時の対応方法

サービスの提供中に利用者の容態に急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに「主治の医師・緊急連絡先並びに救急隊・居宅介護支援事業者等」へ連絡を行うなど必要な措置を講じます。

16 緊急時の連絡先

「緊急時の連絡先」

第一 連絡 先	氏 名	[続柄：]
	住 所	
	電話番号	(自宅) (携帯電話等)
	備 考	
第二 連絡 先	氏 名	[続柄：]
	住 所	
	電話番号	(自宅) (携帯電話等)
	備 考	

「主治医」

病院・診療所名	
医 師 名	
住 所	
電 話 番 号	

17 事故発生時の対応

ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。又、利用者に対する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、損害賠償を速やかに行います。

18 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、利用者の人権擁護及び虐待の防止のための指針を整備し、対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を行います。また、虐待の防止のための研修を定期的の実施します。

- ・虐待の防止のための担当者を選定します。

虐待防止担当者	下田 尚美
---------	-------

19 身体拘束等の適正化

事業所は、やむを得ない場合を除き身体的拘束は行いません。やむを得ない状況が発生した場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに理由について記録します。

20 個人情報の取扱

事業者およ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およ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。ただし、個人情報管理規定に基づく【個人情報取扱業務概要説明書】の目的範囲において、利用者及びその家族の個人情報を取り扱います。この守秘義務は契約終了後も同様です。

※詳しくは《別添2》「個人情報保護法に関する基本方針」等をご覧ください。

訪問介護の提供開始にあたり、利用者又は家族に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

説明者 氏 名 _____

事業所

<事業所名> 鳥取福祉会訪問介護ステーション
<住 所> 鳥取県鳥取市的場2丁目1番地
<代 表 者> 所 長 山 名 紀 子 印

私は、契約書および本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受け同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者

<住 所> _____

<氏 名> _____

(代筆者・代理人)

<住 所> _____

<氏 名> _____ 続柄 ()

代筆が必要な理由: _____

(連帯保証人)

<住 所> _____

<氏 名> _____

※利用者本人が自署出来ない場合は「代筆者」として代筆者の住所・氏名・続柄と代筆理由を記載。

本人同意が難しい場合は「代理人」として代理人の住所・氏名・続柄の記載をお願いします。

鳥取福祉会訪問介護ステーション 利用料金表

特定事業所加算（Ⅱ）適用事業所

【身体介護中心】 令和7年4月1日より

時 間 区 分	基本料金	利用料金（1 割）	利用料金（2 割）	利用料金（3 割）
20 分未満	1, 7 9 0 円	1 7 9 円	3 5 8 円	5 3 7 円
20 分以上 30 分未満	2, 6 8 0 円	2 6 8 円	5 3 6 円	8 0 4 円
30 分以上 1 時間未満	4, 2 6 0 円	4 2 6 円	8 5 2 円	1, 2 7 8 円
1 時間以上 1 時間半未満	6, 2 4 0 円	6 2 4 円	1, 2 4 8 円	1, 8 7 2 円
身体介護30分未満 生活援助45未満	3, 4 0 0 円	3 4 0 円	6 8 0 円	1, 0 2 0 円

【生活援助・通院等乗降介助】

時 間 区 分	基本料金	利用料金（1 割）	利用料金（2 割）	利用料金（3 割）
20分以上45分未満	1, 9 7 0 円	1 9 7 円	3 9 4 円	5 9 1 円
45分以上	2, 4 2 0 円	2 4 2 円	4 8 4 円	7 2 6 円
通院介助等乗降介助	1, 0 7 0 円	1 0 7 円	2 1 4 円	3 2 1 円

【加算】

時 間 区 分	基本料金	利用料金（1 割）	利用料金（2 割）	利用料金（3 割）
初回加算	2, 0 0 0 円	2 0 0 円	4 0 0 円	6 0 0 円
緊急時訪問加算	1, 0 0 0 円	1 0 0 円	2 0 0 円	3 0 0 円
生活機能向上連携加算	1, 0 0 0 円	1 0 0 円	2 0 0 円	3 0 0 円
口腔連携強化加算※1	5 0 0 円	5 0 円	1 0 0 円	1 5 0 円

- 1.基本料金に対して、早朝（午前6時～8時）・夜間（午後6時～午後10時）25%増し、深夜（午後10時～午前6時）帯は50%増しとなります。
 - 2.上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、ご利用の訪問介護サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。
 - 3.やむを得ない事情で、かつ、ご利用者の同意を得て2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。
 - 4.身体介護サービス後に生活援助サービスを利用された場合、身体介護後より30分増すごとに840円が加算されます。
 - 5.※1は口腔の健康状態の評価を実施し歯科医療機関及びケアマネに評価の結果の情報提供を行った場合にご負担いただきます。
 - 6.介護職員等処遇改善加算（基本＋加算）の合計額に加算率24.5%を乗じた金額が加算されます。
 - 7.利用者は、事業所に対して、サービス提供日のサービスを中止される場合、又はサービス提供時間等の計画を変更される場合は事前にご連絡下さい。事前にサービスの中止、又はサービス提供時間等計画の変更をご連絡された場合はキャンセル料はかかりません。事前にサービスの中止、又はサービス提供時間等計画変更のご連絡がなかった場合は、キャンセル料として500円をいただきます。
- その他・ご利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はご利用者の負担になります。