

「指定訪問介護サービス」 重要事項説明書

令和 8年 6月 1日現在

1 訪問介護サービスの目的

要支援又は要介護状態にあるお客様に対し、介護保険法で定める訪問介護サービスを提供し、お客様がその有する能力に応じて、可能な限りその居宅に於いて自立した生活を営むことができるよう支援します。

2 会社概要

・法人名称	株式会社 SUN GLOW
・法人所在地	岡山県倉敷市児島稗田町1707
・代表番号	086-472-6011
・代表者氏名	西山 元敬
・資本金	800万円
・実施サービス	訪問介護・介護予防訪問介護又は介護保険法に基づく第1号 訪問事業所(介護予防訪問介護相当サービス)
	通所介護・介護予防通所介護又は介護保険法に基づく第1号 通所事業所(介護予防通所介護相当サービス)

3 訪問介護サービスを提供する事業所(以下、「サービス事業所」とします)

・サービス事業所の概要

事業所の名称	きらめき 介護ステーション
所在地	岡山県倉敷市児島稗田町1707
電話番号等	(代表)086-486-0020
指定事業者番号	3370205662
実施サービス	訪問介護・介護予防訪問介護又は介護保険法に基づく第1号
サービス提供地域	倉敷市(玉島・真備・船穂地区を除く)岡山市(旧灘崎地区のみ) 玉野市(長尾、滝に限る)
備考	

・職員体制

	常勤	非常勤	資格等
管理者	1人	人	介護基礎研修修了
サービス提供責任者	1人	1人	介護福祉士
訪問介護員 (ホームヘルパー)	人	1人	介護福祉士
	人	1人	ホームヘルプ2級
		1人	実務者研修終了

■営業日及び営業時間

営業日	休業日を除く毎日
営業時間	月曜日～金曜日 9:00～17:00 まで
休業日	土曜日・日曜日、祝祭日、8月13日～15日・12月31日～1月3日
備考	ケアプランに応じて、365日のサービスを行う。

※居宅サービス計画により、休業日及び営業時間外であってもサービスを提供する場合があります。

4 主となるサービス内容

※介護保険法で定める訪問介護のサービス内容に限られます。

①身体介護

食事介助：食事の介助を行います。

入浴介助：入浴の介助を行います。

排泄介助：排泄の介助・オムツ交換を行います。

体位変換：体位変換を行います。

清拭：入浴が困難なお客様を対象に、清潔保持の為に身体を拭きます。

移動介助：家の中での移動を介助します。

整容介助：身繕いを整える介助をします。

②生活援助

調理：お客様の食事を用意します。

洗濯：お客様の衣類等の洗濯をします。

掃除：お客様の居室の掃除をします。

買物：お客様の日常生活必需品の買い物を行います。

その他：お客様の衣類・寝具の交換、布団干し等を行います。

※サービスはお客様を対象としたものに限られ、上記の家事援助の場合、お客様以外の方のお食事の調理、衣類等の洗濯、買い物、お客様の居室以外の掃除はできません。

※調理の中でも、きざみ食やミキサー食、及び糖尿病食などの特別食(医療食・治療食)は、介護保険法のサービス区分上、身体介護として取り扱われます。

※各々のサービス内容やその実施方法等の詳細につきましては、サービス従業者(5参照)まで、お気軽におたずねください。

5 サービス従業者

①サービス従業者とは、お客様に訪問介護サービスを提供する株式会社SUN GLOW(以下「SUN GLOW」とします)の職員であり、主として訪問介護員(介護福祉士、訪問介護基礎研修、訪問介護員養成研修1～2級課程 初任者研修修了者、看護婦等)、そして、サービス提供責任者が該当します。

②お客様の担当になる訪問介護員の選任(担当の変更を含みます)は、きらめき介護ステーションが行い、お客様が訪問介護員を指名することはできません。

きらめき介護ステーションの都合により担当の訪問介護員を変更する場合は、お客様やそのご家族に対し事前にご連絡をするとともに、サービス利用に関する不利益が生じないように十分に配慮します。

③お客様が、担当の訪問介護員の変更を希望する場合には、その変更希望理由(業務上不適当と判断される事由)を明らかにして、事業所まで申し出てください。

※業務上不適当と判断される事由がなき場合、変更をいたしかねる事があります。

④きらめき介護ステーションは、お客様からの変更希望による変更も含め、訪問介護員の変更により、お客様及びそのご家族等の介護者に対して、サービス利用に関する不利益が生じないように十分に配慮します。

6 利用料金

①基本料金

■下表は通常時間帯(午前8時00分から午後6時00分)の場合です。

■下表の括弧内の金額は、介護保険法で定める訪問介護サービスの基本となる報酬単価であり、地域により異なります。

お客様がお住まいの地域の基本料金は、括弧内に金額を記載しています。

身体介護	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	身体介護に引き続き 生活援助を行う場合 生活援助20分から計 算して25分増すごとに 670円追加されます。
		(2440円)	(3870円)	(5670円)	
生活援助		20分以上～ 45分未満	45分以上～		
		(1790円)	(2200円)		

* 上記の基本料金は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画に定められた訪問介護サービスの提供に要する目安の時間を基準とします。

* 通常時間帯以外の時間帯にサービスを提供する際に、上記の基本料金に、以下の通り割り増しされます。

サービス提供時間帯	割り増し率
早朝(午前 6時00分～午前 8時00分)	25%
夜間(午後 6時00分～午後10時00分)	25%
深夜(午後10時00分～午前 6時00分)	50%

* 2名の訪問介護員によりサービスを提供する必要があると判断される場合には、お客様の同意を得た上で、通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

②介護予防訪問介護又は介護保険法に基づく第1号訪問事業(介護予防訪問介護相当サービス)の月額基本料金

介護予防訪問介護費Ⅰ (訪問型サービスⅠ)	介護予防訪問介護費Ⅱ (訪問型サービスⅡ)	介護予防訪問介護費Ⅲ (訪問型サービスⅢ)
週1回程度利用 月(11760円)	週2回程度利用 月(23490円)	週3回程度利用 月(37270円)

③訪問介護初回加算：介護予防訪問介護初回加算(訪問型サービス初回加算)

初回のみ 1月 2000円

・新規に訪問介護計画を作成し、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービスの提供責任者が自ら訪問介護を行う場合又他の訪問介護員等が行う際に同行訪問した時。

④緊急時訪問介護加算

1回 1000円

・利用者又その家族等から要請を受けて、サービスの提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めたときに、サービスの提供責任者又はその他の訪問介護員等が、居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行った時。

⑤生活機能向上連携加算：介護予防訪問介護生活機能向上連携加算

(訪問型サービス生活機能向上加算)

1月 1000円

・利用者の在宅における生活機能向上を図る為に、訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に訪問し、共同して訪問介護計画書を作成することについての評価を行った時。

⑥介護職員処遇改善加算Ⅰロ

(訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ2)

一月あたりの介護報酬総単位数×28.7%

⑦特定事業所加算Ⅱ

上記単位数に10%加算

○介護保険の適用になるお客様(要支援又は要介護認定を受けている方)は、上記の全ての項目につき介護負担割合証に定められた割合の額をお支払い頂きます。(消費税は課税されません)
ただし、介護保険の給付の範囲を超えた分に関しましては、全額自己負担(上記①の基本料金)となります。(介護保険の適用にならないお客様は、上記①の基本料金と別途消費税を支払いただきます)

⑧交通費

前記3に記載されているサービス提供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、サービス従業者がお訪ねする為の交通費を通常の実施地域を超えた地点から、負担して頂く事になり、その詳細は下記の表に記載している通りです。

移動手段	負担して頂く交通費
公共交通手段	実費
車	1キロあたり15円

※サービス従業者の移動手段は地域により異なります。

※通院介助に於けるお客様の居宅と病院の往復の移動交通費(サービス従業者の移動交通費を含みます)は、原則としてお客様の負担になります。

7 キャンセル(予防介護の方は定額制の為、キャンセル料は発生致しません)

お客様の都合によりサービスのキャンセルをした場合は、下表の料金を頂きます。

①サービス利用日の前営業日の17時までにご連絡を頂いた場合	無料
②サービス利用日の前営業日の17時までにご連絡を頂かない場合	基本料金の3割

※お客様の容態の急変など、緊急且つやむを得ない場合はキャンセル料を頂きません。

※上表の②について、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。

キャンセルの連絡先電話番号	TEL. 086-486-0020
---------------	-------------------

8 お支払い方法

前月のサービスご利用分に関する利用者負担金を、きらめき 介護ステーションが定める翌月の期日までに、お支払い頂きます。

お支払い方法は、原則として口座引き落としとさせていただきますが、きらめき 介護ステーションが指定する以下の口座へ振り込みも可能です。

但し、振込みによるお支払いの場合、振り込み手数料はご利用者負担となりますので予めご了承下さい。

振り込み先	中国銀行 普通預金	田の口支店 1648011
(株)SUN GLOW 代表取締役 西山 元敬		

※上記は「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載しています。

居宅サービス計画を作成していない場合など、「償還払い」の取り扱いに於いては、一旦ご利用者に基本料金をお支払い頂き、その後市区町村に対し保険給付分(割合負担証の割合に応じた額)を請求して頂く事になります。

9 留意事項

①サービス提供の為お客様の居宅の於いて使用する水道、電気、ガス、電話等の費用はご利用者の負担になります。

②訪問予定時間は交通事情により前後することがあります。

10 サービス相談窓口及び苦情受付窓口

指定訪問介護等の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じる。

①サービス事業所（担当：西山）

電話番号	086-486-0020
受付時間	営業日の午前9時00分～午後5時00分
備考	上記の時間外でも転送でつながります

②その他

その他の相談・苦情受付窓口としては、下記の窓口がございます。

- ・市区町村の相談・苦情受付窓口
倉敷市介護保険課086-426-3343
岡山市介護保険課086-803-1240
玉野市長寿介護課0863-32-5534
- ・国民健康保険団体相談・苦情受付窓口
岡山県国保団体連合会 介護110番 086-223-8811

11 事故発生時の対応

①主治医・ご親族等緊急時の連絡先は、予め担当のサービス従業者により確認させていただきます。

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者に係わる居宅支援事業者（第1号訪問事業にあつては地域包括支援センター）に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

②前項の事故の状況及び事故に際し採った処置について記録致します。

③サービスの提供中に賠償すべき事故が発生した場合には、賠償責任を速やかに行います。

12 緊急時の対応

①サービス提供中に病状の急変など容態等に変化があった場合は、事前の打ち合わせにより、速やかにご利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡します。

②利用者やその家族等から要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めたときに、居宅サービス計画にない緊急時の訪問介護を（身体介護）を行います。

13 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、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び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行います。

(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。

14 虐待・身体拘束の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待及び身体拘束等の発生又はその防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。

虐待防止・身体拘束等の適正化(担当者)	西山 貴美恵
---------------------	--------

(2) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための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図っています。

(3) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。

(5) 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。

(6) サービス提供中に、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)による虐待等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。

(7) 事業者は、利用者又は他の利用者等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、身体的拘束等を行いません。

やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、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を記録致します。

15 衛生管理等

(1) 介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

(2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

(3) 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の防止のための対策を検討する委員会をおおむね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ています。

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実施します。

主治医

病 院 名	
所 在 地	
氏 名	
電 話 番 号	

緊急連絡先

氏 名 (続柄)	
住 所	
電 話 番 号	