

重要事項説明書（訪問介護・介護予防訪問介護）

令和7年2月1日現在

1、事業者の概要

事業者（法人）名	有限会社アズサケアサービス			法人種別	有限会社
代 表 者	役職名	代表取締役	氏 名	関口 里恵	
所 在 地	住所 〒213-0004 川崎市高津区諏訪 1-8-3				
電 話 番 号	TEL 044-833-6567 FAX 044-833-6576				
事 業 内 容	訪問介護（特定事業所）				
法人の沿革・特色	平成15年3月に設立。				
法人が所有する事業所の種類・数	・訪問介護 ・居宅介護支援センター ・障害者総合支援（居宅介護、重度訪問介護、行動援護、共同生活援助、相談支援）				

2、事業所の概要

事業所の名称	有限会社アズサケアサービス		
所在地	住所 〒213-0004 川崎市高津区諏訪 1-8-3		
電話番号	TEL 044-833-6567 FAX 044-833-6576		
事業所番号	1475300552	指定取得日	平成15年3月1日
管理者名	関口 里恵		
事業の目的	福祉サービスを必要とする方に対し、心身ともに健やかに育成され、その環境、年齢、及び心身の状況に応じ、地域において必要な福祉サービスを統合的に提供されるように援助する事とします。		
運営の方針	要支援者又は要介護者の指針の特性を踏まえ 居宅において、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出来る様に援助します。		
自己評価の実施状況	改善すべき課題を整理して行きたい。		
第三者評価の実施状況	94.2 点（神奈川福祉サービス振興会評価）令和5年7月1日		
研修の実施状況			

3、事業所の職員体制

職 種	常勤 (内男性)	非常勤 (内男性)	合計員数 (常勤換算)	資 格 等	業 務 内 容
管理者	1 (0)			介護職員基礎研修修了者 介護福祉士	介護従業者及び業務の管理
サービス 提供責任者	1 (0)			介護職員基礎研修修了者 介護福祉士	利用調整、技術指導、入浴、 排泄、食事等生活全般の援助
訪問介護員	2 (1)	7 (0)		介護福祉士 ヘルパー2級	入浴、排泄、食事等生活 全般の援助
事務職員	1 (1)	0 (0)			

4. 事業の実施地域

実 施 地 域	・ 中原区 ・ 高津区 ・ 宮前区 ・ 多摩区
---------	-------------------------

※上記地域以外でもサービスを実施する場合があります。

※上記地域内では交通費はサービス料金に含まれています。

5. 営業日時

営業日	365 日		
営業時間	9:00～18:00 まで		
連絡先電話番号	044-833-6567	緊急連絡電話番号	090-8421-7799（24 時間対応）

6. サービスの内容

(1) 訪問介護計画書に基づき、次のサービスの項目について、訪問介護サービスを実施いたします。

事前チェック		・顔色・発汗の観察記録など		生 活 援 助	清掃		・居室・寝室・台所・トイレ・Pトイレ・浴室・廊下・階段												
記録 など		・環境整備			洗濯		・ゴミ出し		・準備・後片付け										
							・洗濯		・乾燥（物干し）		・取入れ収納								
身 体 介 護	排泄介助	・トイレ介助			・Pトイレ介助			・尿器介助			通 院 等 乗 降 介 助	・アイロン							
		・パッド交換			・おむつ交換							寝具の手入れ		・シーツ交換		・ベッドメイク		・布団干し	
	食事介助	・全介助			・一部介助			・水分補給・量の記録				衣類		・衣類の整理		・被服の補修			
		・きざみ食・つぶし食			・食事量・食事内容の観察記録			調理配下膳		・一般的な調理		・配下膳		・後片付け					
	身なりの	・清拭（全身・部分）			・洗髪			・爪切り（手・足）				買物等		・日常品等の買物		・薬の受取り			
介 護	保清・整容	・全身浴（入浴・シャワー浴）			・部分浴（手・足・陰部・臀部）			・洗面		・口腔ケア		・整容		・更衣介助		・通所準備			
	移動	・体位変換			・移乗介助			・移動介助			・通院・外出介助		そ の 他		（ ）				
	起床就寝	・起床介助			・就寝介助							・外出準備（着替え・整容・持ち物確認）							
	服薬	・服薬介助			・服薬確認							・車両までの移動介助（歩行や車椅子の介助）							
	自立支援	・ともに行う調理			・ともに行う家事			・ともに行う買い物			・乗車の介助								
		・入浴・更衣・移動時等の自立への声かけと安全の見守り										・降車の介助							
		・意欲・関心の引き出し										・病院内への移動介助（歩行や車椅子の介助）							
	その他	（ ）										・受診等の介助（診療受付など）							
退室時の確認		・火元			・電気			・水道			・戸締り等のチェック								

※「生活援助」は身体介護以外の、掃除・洗濯・調理などの日常生活の援助を指しますが、次のような行為は「生活援助」に含まれません。

①商品の販売・農作業等生業の援助的な行為

②直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

※「通院等乗降介助」は通院等の為、訪問介護員が自ら運転する車両への乗車又は降車の解除を行うとともに、合わせて乗車前乗車後の屋内外での移動の介助、受診等の手続きを行う一連のサービスです。

※公共交通機関、一般のタクシーを利用する外出介助については、身体介護の移動介助サービスになります。

※介護予防サービスは身体介護・生活援助の区分なしに要支援の程度毎に月単位の定額費用でサービスを提供いたします。

(2) このサービスの提供に当たっては、利用者の要介護状態の軽減、もしくは悪化の防止となるよう、適切にサービスを提供します。

(3) サービスの提供は、懇切丁寧に行い、わかり易いように説明します。もしわからないことがあれば、いつでも担当職員にご質問ください。

(4) 職員は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも、その場でお求めください。

7. サービス提供の流れ

訪問介護提供の統一した流れは以下のとおりです。

訪 問 介 護 受 付	利用者又は介護支援専門員の来所又は電話による訪問介護の利用の受付、来所又は電話等による聞き取りから訪問介護利用の相談を受け付けます。
契 約 ・ 承 諾	担当サービス提供責任者による訪問日時の調整 介護保険制度利用についての説明 訪問による契約書・承諾書等の契約・承諾 契約の有効期間は認定有効期間終了日までです。ただし、更新を受け要支援・要介護状態であり、利用者から申し出がない場合は、自動的に更新されます。

訪問時の挨拶	利用者在宅の確認、利用者の状態観察、介護意思の確認、介護内容の確認、医療サービスの把握、福祉サービスの把握、前回実施した介護の記録内容の把握
アセスメント	本人・家族の状態把握、心身機能の評価、介護不安等の主訴、特別事項の確認、利用者の希望する曜日・時間
訪問介護計画書作成と承諾	担当する居宅介護支援事業者の確認と登録 居宅介護支援事業者の居宅サービス計画書との照合と調整 訪問介護計画書の作成と承諾、訪問介護手順書の作成と承諾
連携調整	利用者を担当する居宅介護支援事業者との連携調整 利用者が利用する他のサービス事業者との連携調整 必要に応じ医療機関・福祉機関との連携調整 主たる介護者との連携調整
派遣者調整	担当となる訪問介護員の調整 担当となった訪問介護員への介護内容の説明と確認
オリエンテーション	利用者宅にサービス提供責任者並びに訪問介護員が訪問し、介護手順を説明しながら介護の提供を開始
介護開始	※利用者が介護中に急変した場合は、救急車を呼ぶなど救急対応を行うほか、事業所や緊急連絡先へ連絡します
モニタリング	担当サービス提供責任者がおおよそ3ヶ月に1度訪問し、提供している介護内容を調査 本人の心身の状態、家族の状況、介護程度、訪問介護員の質・提供の調査
訪問介護計画の変更	モニタリングにより変更が必要と判断した場合は、担当する居宅介護支援事業者に連絡し、介護内容変更の依頼申請 訪問介護計画書を修正し、利用者並びに家族への説明と承諾
変更調整	訪問介護計画の変更に伴い訪問介護員の調整
訪問介護の終了	居宅サービス計画、訪問介護計画の達成により終了の手続き、 利用者又は家族の希望により、訪問介護の契約を解約することによる終了

8. サービス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

サービス提供に当たっては、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利用者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情、その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。

但し、利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。

②事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合は、利用者及びそのご家族等に対して、サービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(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

ご契約者は「6. サービスの内容」で定められたサービス以外の業務を事業者に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・命令は全て事業者が行います。

但し、事業者はサービスの実施にあたって、利用者の事情・意向等に十分に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となる備品等及び水道・ガス・電気・電話等の費用は利用者にご負担いただきます。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、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できない場合には、サービス内容の変更を行います。

その場合、事業者は、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します。

(5) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、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利用者もしくはその家族等からの物品等の授受
- ③利用者の家族等に対するサービスの提供
- ④飲酒及び喫煙
- ⑤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その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

(6) 貴重品の一時保管について

鍵等の貴重品については原則として預かりません。但し、サービス提供において支障がある場合、保管目的等の協議の上、「預り証」をお渡しし一時保管させていただくことがあります。保管の場合は、特定の場所に保管し、訪問介護員個人は保管しません。

9. 利用料金

介護保険を利用する場合の自己負担は、原則として基本料金の1割です。

ただし、介護保険の給付の限度額を超えた部分にかかるサービスは全額自己負担になります。任意契約による訪問介護は、全額自己負担になり、個別の利用料金は別紙に記載いたします。

【基本料金】下記は基本報酬に、令和6年6月1日時点の特定事業所加算Ⅰ及び処遇改善加算Ⅰが含まれた金額となっております。

身 体 介 護	3 0 分未満	3 0 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時間 3 0 分未満	1 時間 3 0 分以上 2 時間未満
	4, 058 円	5, 359 円	7, 850 円	8, 984 円
生 活 援 助		2 0 分以上 4 5 分未満	4 5 分	
		2, 479 円	3, 046 円	
通 院 等 乗 降 介 助	一月定額制			

※朝（6：00から8：00） 夜間（18：00～22：00）は25％割増し、深夜（22：00～6：00）は50％割増しになります。

※上記の時間数は実際のサービス提供時間ではなく、居宅サービス計画に定める時間数によるものとします。

※やむを得ない事情で、二人の訪問介護員でサービスを実施した場合、利用者の同意のうえ、二人分の料金をいただきます。

※保険適用外部分について料金を改定する際には、1ヶ月以上前に利用者に文章で連絡します。

【その他の費用】

- ・交通費 通常の実施地域以外の場合、交通費の実費をいただきます。
- ・キャンセル料 介護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間により、キャンセル料をいただきます。

2 日 前 までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
24 時間前 までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
当日 ままでご連絡がない場合	介護保険額と同じ（全額 100%の自費）

※ただし、利用者の急な病変、急な入院等の場合にはいたしません。

※介護予防サービスの場合、月単位の定額制のためキャンセル料はありませんが、中止が決まりましたら、お早めにご連絡ください。

※利用者が法定代理受領サービスを利用できないことにより償還払いとなる場合には、いったん利用料を全額自己負担しなければなりません。

10. 利用料金、その他の費用のお支払方法

利用料その他の費用は、利用月ごとに計算し請求いたします。

請求書は、毎回のサービス提供の明細書を添えてお渡し致します。毎回のサービス実施記録の利用者控えと照合の上、利用月の翌月15日までに下記のいずれかの方法でお支払いください。

※入金確認後、領収書を発行いたしますので、大切に保管して下さい。

ア. 現金支払い イ. 事業者指定口座への振り込み ウ. その他

金 融 機 関		支 店 名	
預 金 種 別		口 座 番 号	

口 座 名 義			
郵便振替口座		口 座 名 義	

※お支払が2ヶ月以上遅延し、料金支払うよう催告したにも関わらず10日以内にお支払いいただけない場合には、契約を解約させていただきますので、未払い分をお支払いいただきます。

1 1. 情報提供の制限

利用者本人またはご家族・法定代理人以外への情報提供はできません。情報提供の請求には、本人またはご家族・法定代理人であることを証明する書類が必要です。

情報提供することで、本人や第三者の権利利益を害する恐れのある場合は、例外的にその全部又は一部について開示しない事があります。

本人の同意を得ずに情報の提供を行う例外的な場合は、①検査等の業務を委託する場合、②外部監査機関への情報提供、③あらかじめ特定の期間（病院等）と情報を共有することを利用者との間で取り決めている場合があります。

1 2. 個人情報の保護について

当該事業者は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考え、事業所が保有する利用者等の個人情報に関し、適正かつ適切な取扱いに努めるとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令、その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守します。

①当該事業所の従業員は、介護保険法等の規定に基づき、正当な理由なくその業務上知り得た利用者およびご家族の秘密を漏らしません。

②当該事業所の従業員であったものは、正当な理由なくその業務上知り得た利用者およびご家族の秘密を漏らしません。

③当該事業所では利用者の医療上緊急の必要がある場合、又はサービス担当会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ利用者もしくはご家族からの文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を利用します。

当該事業所が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ個人情報に係る契約を締結した上で、情報提供し委託先への適切な監督をします。

1 3. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の急変等の緊急事態が発生した場合は、事前の打ち合わせにより、利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先（ご家族等）、介護支援専門員（ケアマネージャー）等に連絡いたします。

1 4. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業所等に連絡いたします。

1 5. サービス内容及び個人情報取り扱い等に関する苦情・相談について

サービスの内容及び個人情報取り扱い等に苦情・相談がある場合は、下記の窓口にご連絡ください。

【事業者の窓口】	所在地 川崎市高津区諏訪 1-8-3		
有限会社アズサケアサービス	TEL 044-833-6567	FAX 044-833-6576	
担当：根岸 寛	受付時間 9:00～18:00		
【地域包括支援センターの窓口】	所在地		
	TEL	FAX	
包括支援センター	受付時間 9:00～17:00		
【市町村の窓口】	所在地 川崎市		
区役所	TEL	FAX	
課	受付時間 9:00～17:00		
【公的団体の窓口】	所在地 横浜市西区楠町 27-1		
神奈川県国民健康保険団体	TEL 045-329-3400	FAX 045-329-3404	
連合会	受付時間 9:00～17:00		

【包括支援センター一覧】

区	窓 口	住 所	電話番号	FAX
中原区	いだ地域包括支援センター	中原区井田 2-27-1	044-751-6661	044-751-6385
	地域包括支援センターこだなか	中原区上小田中 1-28-55	044-798-2332	044-754-7613
	すみよし地域包括支援センター	中原区木月祇園町 2-1	044-455-0980	044-455-0883
	とどろき地域包括支援センター	中原区宮内 4-19-20	044-753-2262	044-281-3616
	ひらまの里地域包括支援センター	中原区上平間 611-1	044-544-4012	044-544-3961
	みやうち地域包括支援センター	中原区宮内 1-25-1	044-740-2814	044-740-2816
高津区	すえなが地域包括支援センター	高津区末長 276-3	044-861-5320	044-861-6194
	ひさすえ地域包括支援センター	高津区久末 453	044-797-6531	044-797-6540
	リ・ケア向ヶ丘地域包括支援センター	高津区向ヶ丘 130-9	044-865-6238	044-865-6239
	わらく地域包括支援センター	高津区千年 141	044-799-7951	044-799-7952
	溝口地域包括支援センター	高津区溝口 1-6-10	044-820-1133	044-822-0500
	樹の丘地域包括支援センター	高津区久地 4-19-1	044-820-8401	044-820-8402
	陽だまりの園地域包括支援センター	高津区諏訪 2-10-15	044-814-5637	044-814-5636
宮前区	フレンド神木地域包括支援センター	宮前区神木本町 5-12-15	044-871-1180	044-877-2800
	みかど荘地域包括支援センター	宮前区野川 1413	044-777-5716	044-777-1193
	レストア川崎地域包括支援センター	宮前区犬蔵 2-25-9	044-976-9590	044-976-9591
	富士見プラザ地域包括支援センター	宮前区野川 2911	044-740-2883	044-777-3239
	鷲ヶ峰地域包括支援センター	宮前区菅生ヶ丘 13-1	044-978-2724	044-976-6470
	宮前平地域包括支援センター	宮前区馬絹 541-5	044-872-7144	044-852-3377
	地域包括支援センタービオラ宮崎	宮前区宮崎 176-21	044-948-5371	044-948-5372
多摩区	しゅくがわら地域包括支援センター	多摩区宿河原 6-20-19	044-930-5151	044-930-5911
	よみうりランド花ハウス 地域包括支援センター	多摩区菅仙谷 4-1-4	044-969-3116	044-969-3112
	地域包括支援センター菅の里	多摩区菅北浦 3-10-20	044-946-5514	044-946-3432
	多摩川の里地域包括支援センター	多摩区中野島 6-13-5	044-935-5531	044-935-3511
	太陽の園地域包括支援センター	多摩区栗谷 2-16-6	044-959-1234	044-959-1233
	長沢壮寿の里地域包括支援センター	多摩区長沢 2-11-1	044-976-9004	044-976-9672
	登戸地域包括支援センター	多摩区登戸 1763	044-933-7055	044-933-7077

【区役所窓口】

窓 口	住 所	電話番号
中原区役所 高齢者支援課	中原区小杉町 3-245	044-744-3258
高津区役所 高齢者支援課	高津区下作延 2-8-1	044-861-3263
宮前区役所 高齢者支援課	宮前区宮前平 2-20-5	044-856-3245
多摩区役所 高齢者支援課	多摩区登戸 1775-1	044-935-3183

16. 記録の保管について

(1) 用紙で保管する場合

- ・鍵のかかる保管場所に保管します。外部に持ち出す場合は、持ち出し記録簿に記入し、管理します。
- ・保管期間はサービス提供終了から5年間保管をします。
- ・記録の閲覧、及び実費を支払っての写しの交付が、本人および家族に限り可能です。
- ・保管期間が終了した書類についてはシュレッダーにかけた上で破棄します。

(2) 電子媒体で保管する場合

- ・利用者のデータを保存するパソコンは、ログイン時にパスワードを求める等のセキュリティを設定し、利用者のデータに対してアクセス権限のない第三者が不正にパソコン操作を行えないようにします。
- ・データの閲覧、利用に関して、データアクセス時にパスワードを要求する等のセキュリティを設定し、許可された者のみがアクセスできるようにします。
- ・外部へのデータの持ち出しは禁止し、保管期間が終了したデータはパソコンにより消去します。

17. 契約の解約、終了

- ・契約は有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の30日前までに解約届出書をご提出ください。解約料は徴収いたしません。
- ・事業者からの解約はやむを得ない場合のみとし1ヶ月以上の期間をおき理由を通知します。

18. 損害賠償

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者はその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を命じる場合があります。

19. 第三者評価の実施状況：あり

- ・実施年月日：令和5年11月22日
- ・評価機関：公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会
- ・結果の開示：あり

20. 担当のサービス提供責任者

あなたを担当するサービス提供責任者は_____ですが、やむを得ない時由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

上記の内容について「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（平成11年厚生省令第37号）」第8条の規定に基づき説明を行いました。

説明日 令和 年 月 日

説明者	職 名	サービス提供責任者	氏 名	㊟
【事業者】	所 在 地	川崎市高津区諏訪1-8-3		
	事業者（法人）名	有限会社アズサケアサービス		
	代 表 者 名	関 口 里 恵 ㊟		
	事 業 所 名	有限会社アズサケアサービス		

上記の内容について文書を交付、説明を受け、この内容に同意致しました。

【利用者】

住	所	
氏	名	印

【代理人】

又は

【立会人】

住	所	
氏	名	印