

メディケア訪問介護事業所
重要事項説明書

メディケア訪問介護事業所

訪問介護サービスについて、契約を締結する前にお含みおきいただきたい内容をご説明いたします。不明点等ございましたら、ご遠慮なくお問い合わせください。

1.訪問介護事業を提供する事業者について

事業者名称	株式会社まごころ
所在地 連絡先	滋賀県甲賀市水口町山 3938-41 電話 0748-63-5730 FAX 0748-63-5560

2.お客様へのサービス提供を担当する事業所について

(1)事業所の所在地等

事業所名称	メディケア訪問介護事業所
管理者名	松 永 香 織
介護保険指定 事業者番号	滋賀県指定 2570601985
事業所所在地	滋賀県草津市草津3丁目14-44 木村ビル
連絡先 相談担当者名	電話 (077) 599-3550 FAX (077) 563-5991 担当者 松 永 香 織
事業所の通常の 事業実施地域	大津市・草津市・守山市・栗東市・野洲市

(2)事業の目的および運営方針

事業の目的	要介護者等の心身の状況・環境に応じケアプランに沿った訪問介護計画を作成し、適切なサービスの提供が確保されるよう居宅介護支援事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
運営方針	事業所の訪問介護員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。 上記の他「指定訪問介護事業等の事業の人員及び運営に関する基準」を遵守いたします。

(3)サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日～日曜日
サービス提供時間	24時間

(4)事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日 ただし、国民の祝日、12月31日から1月3日までを除く
営 業 時 間	午前9時から午後5時

(5)事業所の職員体制

(令和6年11月1日現在)

職 種	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	管理者は、本事業所の訪問介護員等・その他の従業員の管理、本事業の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を行うとともに、従業員にこの規定を遵守させるために必要な指揮命令を行います	1 名
サービス提供責任者	サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成、利用の申し込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。	4 名
訪問介護職員	訪問介護員等は、訪問介護計画に従って訪問介護を行います。	15 名

3.提供するサービスの内容と料金および利用料について

(1) 提供するサービスの内容について

身体介護

提供項目	サ ー ビ ス の 内 容
入浴介助	* 入浴動作（洗体・洗髪・入湯）全介助・一部介助・見守り介助 * 部分浴（手浴・足浴・陰部浴・洗髪）全介助・一部介助・見守り介助 * 入浴場所への移動全介助・一部介助・見守り介助 * 衣類の更衣動作全介助・一部介助・見守り介助 * 髪乾燥・整髪、その他必要な整容介助 * 必要時の水分補給全介助・一部介助・見守り介助 ※上記介助に伴う準備・後片付け
清 拭	* 身体の清拭、及び準備・後片付け
整容介助	* 整容動作（洗顔・うがい・歯磨き・入れ歯の手入れ・耳そうじ・髪の手入れ・肌の手入れ・化粧）全介助・一部介助・見守り介助、及び準備・後片付け
更衣介助	* 衣類の更衣動作全介助・一部介助・見守り介助、及び準備・後片付け
食事介助	* 食事動作（摂食）全介助・一部介助・見守り介助 * 食事場所への移動全介助・一部介助・見守り介助 * 口腔ケア全介助・一部介助・見守り介助 * 必要時の水分補給全介助・一部介助・見守り介助 ※上記介助に伴う準備・後片付け

排泄介助	* おむつ交換・陰臀部清拭 * トイレ・ポータブルトイレ全介助・一部介助・見守り介助 * 排泄動作全介助・一部介助・見守り介助、排泄介助 * 衣類の更衣動作全介助・一部介助・見守り介助 * トイレへの移動全介助・一部介助・見守り介助 * 失禁・失敗への対応 * 必要時の水分補給全介助・一部介助・見守り介助 ※上記介助に伴う準備・後片付け
通院介助	* 通院の同行介助
外出介助	* 外出同行介助

生活援助

提供項目	サ ー ビ ス の 内 容
掃 除 整理整頓	* 住居（居室等）の掃除・整理整頓
衣類等の洗濯 補 修 整 理	* 衣類等の洗濯、洗濯物干し、洗濯物の後片付け・整理 * 衣類等の補修 * 衣類等の季節毎の入れ替え・整理
調 理 後片付け	* 食事の献立、調理 * 食事の後片付け
買物	* 食料品・日用品等の買物及び同行による買物
その他	* その他必要な家事援助及びその他のサービス

(2) 利用料について

- ① 利用料は別紙にてご参照ください
- ② 下記時間帯は、利用料金にそれぞれ加算されます。

（早朝）	午前 6 時～午前 8 時	2 5 %割増
（夜間）	午後 6 時～午後 1 0 時	2 5 %割増
（深夜）	午後 1 0 時～午前 6 時	5 0 %割増
- ③ お客様負担は、利用料金の 1 割、2 割または 3 割となります。
（利用料の 9 割、8 割または 7 割は、介護保険より負担されます。）
- ④ お客様が保険料の滞納等により給付制限がある場合は、利用料の全額を負担していただきます。ただし当事業所が発行する介護サービス提供証明書を利用者の保険者の窓口へ提出いたしますと、審査後、保険者より差額の払い戻しを受けることができます。

(3)交通費について

交 通 費	お客様のお宅が当事業所の通常の事業実施地域以外にあるときは、下記のとおり交通費の実費をいただきます。
	1 通常の事業実施地域を越えた地点より片道 10 km未満 3 0 0 円
	2 通常の事業実施地域を越えた地点より 片道 10 km～片道 20 km未満 5 0 0 円
	3 上記項目 2 の距離を越える場合は、距離を 10 km増すごとに 2 0 0 円 を加算いたします。
	4 ご利用者の都合で、タクシーを利用した場合は実費を負担していただきます。

(4)キャンセル料金について

お客様の都合により訪問介護の利用を中止する場合、次のキャンセル料を事業所はご利用者へ請求する場合がございます。

① 火曜日～土曜日利用分の中止を前日までに通知いただいた場合	キャンセル料不要
② 日曜日・月曜日利用分の中止を前週の金曜日までに通知いただいた場合	キャンセル料不要
③ 12月30日～1月4日の利用分を12月28日（ただし、土曜日・日曜日の場合は前週の金曜日）の正午までに通知いただいた場合	キャンセル料不要
④ 8月14日～16日利用分を8月12日（ただし、土曜日・日曜日の場合は、前週の金曜日）までに通知いただいた場合	キャンセル料不要
⑤ ①～④の日時までに通知をいただかなかった場合	キャンセル料として 1000 円

※お客様の病変、急な入院等のやむを得ない事情による場合は、キャンセル料は不要となります。

(5)その他利用料

サービスを実施するために必要な水道、ガス、電気、電話の費用および、その他必要な実費（お客様のための食料品・日用品等の物品の購入、公共交通機関・医療機関・その他各種サービスの利用に係る費用）を負担していただきます。

(6)料金の支払い時期と支払方法

当事業所より利用者様宛てに、当月の利用料等の合計額の請求書に明細書を付して翌月 15 日までに送付します。翌月末日までに、お支払いください。

メディケア訪問介護事業所が指定する口座に、口座振替もしくは振込送金の方法でお支払いください。

4. 訪問介護員の変更

訪問介護員の変更については、お気軽に窓口までご相談ください。

5. プライバシー（個人情報）の保護

当事業所がサービスを提供するさいに、お客様やご家族に関して当事業所が知り得た情報については、サービス担当者会議などのお客様へのサービス提供のために必要な業務以外では決して他に漏れないようにいたします。サービスの提供に関わって、お客様の情報を他の事業者等と共有する必要があるときは、あらかじめお客様に説明し同意書に署名捺印をいただきます。

6. 緊急時の対応方法

訪問介護員等は、訪問介護の実施中に、お客様の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに消防や警察、主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告等の対応をいたします。

※ 緊急時連絡先 077-599-3550 (草津)

0 7 7 - 5 8 1 - 0 7 9 8 (守山)

7. 解約

- (1) お客様は当事業所に対し、契約書に添付した「解約の通知」を解約する日までに事業所に届け出ていただくことによって、この契約を解約することができます。ただし、緊急の入院など、やむをえない場合はこの限りではございません。
- (2) 当事業所は、事業の廃止などやむを得ない事情がある場合、お客様に対して契約終了日1ヶ月前までに理由を示した文書でお知らせすることにより、契約を解約することがございます。この場合、滞りなくサービスを受けることができるように手配いたします。

8. 契約の終了

つぎの場合には、自動的に契約は終了いたします。

- (1) お客様が介護保険施設に入所された場合
- (2) お客様が要介護でなくなった場合（要支援又は非該当となられた場合）
- (3) お客様がお亡くなりになった場合

9. 損害賠償

お客様に対して当事業所の責任において賠償すべきことが起こった場合は、お客様に賠償をいたします。

10. サービス提供に関する相談、苦情について

当事業所が提供するサービスについて、ご相談や苦情などがございましたら、当事業所の窓口まで遠慮なくお申し出ください。

☆サービス相談窓口☆

電話番号 ０７７－５９９－３５５０ 苦情相談係 松 永 香 織
 (受付時間) 月曜日～金曜日 ９：００～１７：００

※お客様の担当介護支援専門員（ケアマネジャー）でも受け付けております。

当事業所以外でも、ご相談や苦情などについては下記の窓口がございます。

機 関 名	電 話 番 号
草津市介護保険課	０７７－５６１－２３６９
守山市介護保険課	０７７－５８２－１１２７
栗東市長寿福祉課	０７７－５５１－０２８１
野洲市介護保険課	０７７－５８７－６０７４
大津市介護保険課	０７７－５２３－２７５３
滋賀県国民健康保険団体連合会	０７７－５２２－２６５１

１１．第三者評価について

当事業所での第三者評価の実施状況は以下の通りです。

実施の有無	あ り ・ な し
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	

重要事項説明日 令和 年 月 日

訪問介護の提供開始にあたり、お客様に対して本書面にもとづいて重要な事項を説明し、
本書面を2部作成し弊社に1部を保存し、1部をご本人へ交付いたしました。

(事業所名) 所在地 滋賀県草津市3丁目14-44 木村ビル
名称 メディケア訪問介護事業所

(説明者名) 所属 訪 問 介 護 事 業 部

氏名

私は本書面により事業者から重要な事項の説明を受け内容に同意し交付を受けました。

(ご本人氏名) 住所

氏名

(代理人) 住所

氏名

(成年後見人) 住所

氏名

メディケア訪問介護事業所重要事項説明書

別紙 利用料金表

【1】基本料金（特定事業所加算Ⅱを乗じた単位数となっております）

身体介護が中心の訪問介護費・単位数

（草津：1単位×10.70円にて算出）

サービス内容略称	算 定 項 目 基 準	単 位 数	金 額
□身体介護 0 1	身体介護が中心 20 分以内	1 7 9	1,915 円
□身 体 介 護 1	身体介護が中心 20 分以上 30 分未満	2 6 8	2,868 円
□身体 1 生活 1	身体介護が中心 20 分以上 30 分未満に 引き続き生活援助 20 以上 45 分未満行った場合	3 4 0	3,638 円
□身体 1 生活 2	身体介護が中心 20 分以上 30 分未満に引き続き 生活援助 45 分以上 70 分未満行った場合	4 1 1	4,398 円
□身体 1 生活 3	身体介護が中心 20 分以上 30 分未満に引き続き 生活援助 45 分以上 70 分未満行った場合	4 8 3	5,168 円
□身 体 介 護 2	身体介護が中心 30 分以上 1 時間未満	4 2 6	4,558 円
□身体 2 生活 1	身体介護が中心 30 分以上 1 時間未満に引き続き 生活援助 20 分以上 45 分未満行った場合	4 9 7	5,318 円
□身体 2 生活 2	身体介護が中心 30 分以上 1 時間未満に引き続き 生活援助 45 分以上 70 分未満行った場合	5 6 9	6,088 円
□身体 2 生活 3	身体介護が中心 30 分以上 1 時間未満に引き続き 生活援助 70 分以上行った場合	6 4 0	6,848 円
□身 体 介 護 3	身体介護が中心 1 時間以上	6 2 4	6,677 円
□身体 3 生活 1	身体介護が中心 1 時間以上に引き続き 生活援助 20 分以上 45 分未満行った場合	6 9 5	7,437 円
□身体 3 生活 2	身体介護が中心 1 時間以上に引き続き 生活援助 45 分以上 70 分未満行った場合	7 6 7	8,207 円
□身体 3 生活 3	身体介護が中心 1 時間以上に引き続き 生活援助 70 分以上行った場合	8 3 8	8,967 円

※身体介護 1 時間以上 567 単位に 30 分を増すごとに +82 単位

身体介護に引き続き生活援助を行った場合 所要時間が 20 分から起算して 25 分を増すごとに
+65 単位（195 単位を限度）

生活援助中心の訪問介護費・単位数

サービス内容略称	算 定 項 目 基 準	単 位 数	金 額
☐ 生活援助 2	生活援助が中心 20 分以上 45 分未満	1 9 7	2,108 円
☐ 生活援助 3	生活援助が中心 45 分以上 70 分未満	2 4 2	2,589 円

通院等乗降介助・緊急時訪問介護加算

サービス内容略称	算 定 項 目 基 準	単 位 数	金 額
☐ 通院等乗降介助	通院等乗降介助	1 0 7	1,145 円

【2】加算・減算等

算 定 項 目	加 算 点 数
☐ 緊急時訪問介護加算	1 0 0

算 定 項 目 基 準	減 算 内 容
☐ 高齢者虐待防止措置未実施減算	上記の訪問介護費または 共生型訪問介護費に対して-1%

算 定 項 目 基 準	減 算 内 容
☐ 業務継続計画未策定減算	上記の訪問介護費または 共生型訪問介護費に対して-1%

算 定 項 目	加 算 点 数
☐ 初 回 加 算	2 0 0

生活機能向上連携加算

算 定 項 目	加 算 点 数
☐ 生 活 機 能 向 上 連 携 加 (Ⅰ)	1 0 0
☐ 生 活 機 能 向 上 連 携 加 (Ⅱ)	2 0 0

認知症専門ケア加算（2024年変更なし）

算 定 項 目	加 算 内 容
☐ 認 知 症 専 門 ケ ア 加 算 (Ⅰ)	1 日 に つ き 3 単 位
☐ 認 知 症 専 門 ケ ア 加 算 (Ⅱ)	1 日 に つ き 4 単 位

口腔連携強化加算【2024年新設】（1月につき1回を限度）

算 定 項 目	加 算 内 容
□口腔連携強化加算	1回につき50単位

訪問介護事業所の処遇改善加算（2024年6月以降）

算 定 項 目 基 準	加 算 内 容
□訪問介護処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の24.5%加算
□訪問介護処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の22.4%加算
□訪問介護処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の18.2%加算
□訪問介護処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の14.5%加算
□訪問介護処遇改善加算（Ⅴ）（1）	所定単位数の22.1%加算
□訪問介護処遇改善加算（Ⅴ）（2）	所定単位数の20.8%加算
□訪問介護処遇改善加算（Ⅴ）（3）	所定単位数の20.0%加算
□訪問介護処遇改善加算（Ⅴ）（4）	所定単位数の18.7%加算
□訪問介護処遇改善加算（Ⅴ）（5）	所定単位数の18.4%加算
□訪問介護処遇改善加算（Ⅴ）（6）	所定単位数の16.3%加算
□訪問介護処遇改善加算（Ⅴ）（7）	所定単位数の16.3%加算
□訪問介護処遇改善加算（Ⅴ）（8）	所定単位数の15.8%加算
□訪問介護処遇改善加算（Ⅴ）（9）	所定単位数の14.2%加算
□訪問介護処遇改善加算（Ⅴ）（10）	所定単位数の13.9%加算
□訪問介護処遇改善加算（Ⅴ）（11）	所定単位数の12.1%加算
□訪問介護処遇改善加算（Ⅴ）（12）	所定単位数の11.8%加算
□訪問介護処遇改善加算（Ⅴ）（13）	所定単位数の10.0%加算
□訪問介護処遇改善加算（Ⅴ）（14）	所定単位数の7.6%加算

※介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）については、令和7年3月31日まで算定可能

※「特別地域訪問介護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、

「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」及び「介護職員等処遇改善加算」は
支給限度額管理の対象外の算定項目

