

訪問介護重要事項説明書

1. 運営の方針

利用者様が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、他の機関と連携をとりながら訪問介護を提供します。また、常にサービスの質の向上に努め、利用者様への質の高いサービスを提供できるように日々努めます。

2. 当事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	社会医療法人誠光会 指定訪問介護事業所 草津ケアセンター訪問介護ステーション
所在地	滋賀県草津市野村2丁目13-13
事業所番号	2550680017
サービスを提供する地域	草津市 栗東市 (上記以外でも、ご希望があればご相談ください)

(2) 当事業所の職員体制 (2025.4月現在)

	資格	常勤	非常勤	業務内容
管理者	介護福祉士	1		事業の運営管理及び統括
サービス提供責任者	介護福祉士	5		訪問介護のコーディネート
従事者	介護福祉士		3	身体介護、生活援助、関係機関との連絡、その他相談、助言。
	初任者研修修了者		2	
	(旧ヘルパ-2級)		1	

(3) サービスの提供時間帯

月～日曜日 8:30～17:00 (12/30～1/3は休み)

その他の曜日、時間に関しては相談に応じます。

*時間帯により料金が異なります

3. サービス内容

(1) 身体介護

- ・食事介助 ・排泄介助 ・更衣介助 ・入浴介助 ・清拭、部分浴
- ・移動、移乗介助 ・服薬介助 ・共にする家事 ・その他

(2) 生活援助 (独居や家族が病気などのため本人や家族が家事を行えない場合)

- ・調理 ・洗濯 ・衣類の補修 ・掃除
- ・生活に必要な買物 ・その他必要な家事 ・その他

4. 利用料金・別表参照

(1)別表を参照下さい。

(2)介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の1割、2割または3割です。ただし、介護保険の給付の範囲を越えたサービス利用は全額自己負担となります。

(3)やむを得ない事情で介護支援専門員及び利用者の同意を得て2名で訪問した場合は、2名分の料金となります。

(4)交通費

*通常の事業実施地域（草津市）以外に居住されている場合は、訪問介護員の訪問時に下記の交通費が別途必要です。

- ・実施地域を越えた地点から片道2km以上4km未満：200円
- ・実施地域を越えた地点から片道4km以上10km未満：400円
- ・実施地域を越えた地点から片道10km以上20km未満：600円
- ・タクシーを利用した場合：草津市境を越えた地点から 実費請求

5. その他

(1)業務で知り得た個人情報、関係者以外へ発信することはありません。

(2)万一の緊急、急変時は次救命処置の上、かかりつけ医や救急要請等の対応を行います。

(3)当事業所は高齢者虐待予防とハラスメント防止への取り組みを行っています。

(4)感染症に関しては既存、新型を問わず常から予防対策を履行致します。

(5)大規模な感染症蔓延や大規模災害時は「災害対応」とさせていただきます。

6. サービス内容に関する相談、苦情

当事業所が提供するサービスについて、ご相談や苦情がございましたら当事業所の窓口までお申し出ください

社会医療法人誠光会 指定訪問介護事業所

草津ケアセンター訪問介護ステーション

滋賀県草津市野村2丁目13-13

相談担当者 宮城 いずみ TEL 077-567-5300

FAX 077-567-2085

月曜～日曜 8:30～17:30 (12/30～1/3 除く)

当事業所以外でも、下記の苦情窓口があります。

滋賀県草津市役所 介護保険課 TEL 077-561-2369

滋賀県栗東市役所 長寿福祉課 TEL 077-551-0281

滋賀県国民健康保険団体連合会 TEL 077-522-2651

本書面にもとづいて重要な事項を説明しました。

年 月 日
事業所 所在地 滋賀県草津市野村2丁目13-13
名 称 社会医療法人誠光会 指定訪問介護事業所
草津ケアセンター訪問介護ステーション

説明員 氏 名

本書面により事業者から重要な事項の説明を受けました。

住 所

氏 名

(代理人) 住 所

氏 名

総合事業訪問型独自サービス 重要事項説明書

当事業所は、草津市総合事業訪問型独自サービスの開始にあたり、事業所の概要、提供されるサービス内容、及び契約上ご注意頂きたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会医療法人 誠光会
主たる事務所の所在地	〒525-8585 滋賀県草津市矢橋町1660
代表者（職名・氏名）	理事長 鈴木 孝世
設立年月日	昭和55年 7月 4日
電話番号	077-563-8866

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	草津ケアセンター訪問介護ステーション	
サービスの種類	介護予防型訪問サービス	
事業所の所在地	〒525-0027 滋賀県草津市野村二丁目13番13号	
事業所の管理者	宮城 いずみ	
電話番号	077-567-5300	
指定年月日・事業所番号	平成30年 4月 1日	2550680017
通常の事業の実施地域	草津市	
損害賠償責任保険	施設賠償保険	

3. 事業の目的と運営の方針

（1）事業の目的

要支援状態等の利用者に対し、その利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態等の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とします。

（2）運営の方針

- ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場でサービスの提供に努めます。
- ・事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、草津市、地域包括支援センター、他のサービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者と

の連携に努めます。

- ・サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、関係機関への情報の提供を行います。
- ・上記のほか、草津市が定める基準及びその他の関係法令等の内容を遵守し、事業を実施します。

4. 提供するサービスの内容

訪問型独自サービスの内容は、次のとおりとします。

身体介護に関する内容	【内容】 食事や入浴、排泄の介助
生活援助に関する内容	買物、掃除等

5. 営業日時

営業日	月曜日から日曜日まで ただし、年末年始（12月30日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前8時30分から午後5時まで

6. 従業者の職種、員数及び職務の内容（令和2年2月現在）

従業者の職種	常勤	非常勤	職務の内容
管理者	1		事業の運営及び統括
サービス提供責任者 (訪問事業責任者)	5		訪問介護のコーディネート
訪問介護員等	4	5	要支援状態の維持又は改善を目指し支援、介助を行う。 関係機関との連携。その他相談。

7. 利用料等

(1) 別紙を参照下さい。

(2) 支払い方法

上記(1)利用料及び(2)その他の費用は、1ヶ月ごとにまとめて請求します。
月毎の利用料金は、金融機関よりの引き落としとさせていただきます。

8. 緊急時における対応方法

- ・サービス提供中に利用者の体調や容体の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医及び家族等に連絡する等の措置を講じます。
- ・病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請する場合があります。

9. 事故発生時の対応

- ・介護予防型訪問サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに家族、地域包括支援センター（又は指定介護予防支援事業者）および草津市に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・介護予防型訪問サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

10. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	担当者：宮城 いずみ ご利用時間：8時30分～午後5時30分 電話番号：077-567-5300
---------	--

(2) 行政機関その他の苦情相談窓口

苦情受付機関	所在地	電話番号
草津市健康福祉部介護保険課	草津市草津三丁目13番30号	077-561-2369
滋賀県国民健康保険団体連合会 介護保険課	大津市中央四丁目5番9号	077-552-2651

11. 秘密保持

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者および事業者の従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を正当な理由無く第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
従業者に対する秘密の保持について	事業所の従業者は、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持します。

12. その他

- (1) 業務で知り得た個人情報、関係者以外へ発信することはありません。
- (2) 万一の緊急、急変時は次救命処置の上、かかりつけ医や救急要請等の対応を行

います。

- (3) 当事業所は高齢者虐待予防とハラスメント防止への取り組みを行っています。
- (4) 感染症に関しては既存、新型を問わず常から予防対策を履行致します。
- (5) 大規模な感染症蔓延や大規模災害時は「災害対応」とさせていただきます。

事業者は、本書面に基づき重要事項を説明しました。

年 月 日

事業者 所在地 滋賀県草津市野村2丁目13番13号
事業者名 社会医療法人誠光会
草津ケアセンター訪問介護ステーション

説明者・氏名

私は、事業者より本書面に基づき重要事項の説明を受けました。

年 月 日

本人 住所
氏名

本人代理人

住所
氏名