

重要事項説明書

(訪問介護サービス)

あなたに対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、厚生省第37号第8条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

1 事業者の概要

事業者名	株式会社 My Nursing
所在地	岐阜市月ノ会町一丁目12番30
代表者	代表取締役 松尾 将典
設立	平成30年3月1日
資本金	50,000,000円 ※ 令和7年9月1日現在
社員数	247名(正社員のみ) ※ 令和7年9月1日現在
事業内容	訪問介護事業/訪問看護事業/有料老人ホーム経営

2 事業所の概要

(1) 事業所名等

事業所名	訪問介護ステーション悠ライフ福島
所在地	〒960-0112 福島県福島市南矢野目上戸ノ内7-1
指定事業者番号	訪問介護 : 0770106557 号 指定介護予防・日常生活支援総合事業 : 0770106557 号
サービスを提供する地域	福島市※左記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 営業日・営業時間

月・火・水・木・金・土・日	24時間
---------------	------

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	常勤換算数
管理者	介護福祉士	1名	名	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	1名	名	1名
サービス従業者	介護福祉士 訪問介護員養成研修1級修了者、 介護職員初任者研修修了者 あるいは 訪問介護員養成研修2級修了者	3名以上	名	2.5名

(4) サービス提供の時間帯

	早朝 6:00～8:00	通常時間帯 8:00～18:00	夜間 18:00～22:00
平日・土	○	○	○
日・祝日	○	○	○

※ 時間帯により料金が異なります。

※ 深夜（22:00～6:00）のご利用につきましてはご相談ください。

3 サービス内容

(1) 身体介護

- 1 食事介助 ② 入浴介助 ③ 排泄介助 ④ 清拭 ⑤ 体位変換 等

(2) 生活援助

- ① 買い物 ② 調理 ③ 掃除 ④ 洗濯 等

(3) その他サービス

- 介護相談 など

4 サービスの概要

(1) 利用料

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介護給付費の1割、2割または3割（介護保険負担割合証に記された割合）です。ただし、介護保険の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。なお、介護保険料を滞納していた場合、保険給付が償還払いとなり、減額される場合があります。

○訪問介護の介護報酬に係る費用

サービス1回あたりの単位数			
身体介護		生活援助	
20分未満	163単位		
20分以上30分未満	244単位	20分以上45分未満	179単位
30分以上1時間未満	387単位	45分以上一律	220単位
1時間以上	567単位	身体介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助を行った場合（25分を増すごとに）195単位を限度とする	65単位
所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに	82単位		

○指定介護予防・日常生活支援総合事業の介護報酬に係る費用

訪問型サービス費(独自) I	週1回程度必要とされた場合	1176単位/月
----------------	---------------	----------

訪問型サービス費(独自)Ⅱ	週2回程度必要とされた場合	2349単位/月
訪問型サービス費(独自)Ⅲ	週2回を超える程度必要とされた場合	3727単位/月
訪問型サービス費(独自)Ⅳ	週1回程度(1月で全部で4回まで)	268単位/回
訪問型サービス費(独自)Ⅴ	週2回程度(1月で全部で5～8回まで)	272単位/回
訪問型サービス費(独自)Ⅵ	週2回を超える程度(1月で全部で9～12回まで)	287単位/回
訪問型サービス費(独自)Ⅶ	20分未満(1月に22回まで)	167単位/回

この単位に初回加算、介護職員等处遇改善加算、特定事業所加算が加わります。

(2) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。(連絡先：TEL 024-573-1354)

ご利用日の前営業日の午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の前営業日の午後5時までにご連絡がなかった場合	利用料の自己負担相当額

(3) その他

お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様のご負担になります。

料金の支払方法は、毎月月末締めとし、翌月20日までに当月分の料金を請求いたしますので、翌月27日(金融機関休業日の場合は翌営業日)までにお支払いください。お支払い方法は、原則、銀行または郵便局引き落としとさせていただきます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当ステーション職員がお伺いいたします。訪問介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

- 1 お客様のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。
- 2 当ステーションの都合でサービスを終了する場合
諸般のやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。
- 3 自動終了(以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービス終了します)
 - ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
 - ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕または要支援と認定された場合 ※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- 4 お客様がお亡くなりになった場合

5 その他

- 当ステーションが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務違反があった場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- お客様が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族が、当ステーションや当ステーションのサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当ステーションは文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6 サービス内容に関する苦情

当ステーションお客様相談・苦情窓口

担当 長谷川理恵 電話：024-573-1354

その他（当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。）

（苦情相談窓口）

福島市介護保険課 電話：024-525-6587

福島県国民健康保険団体連合会 電話：024-528-0040

福島県社会福祉協議会 電話 024-523-1251

7 虐待の防止について

事業者は、利用者様等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	長谷川 理恵
-------------	--------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、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、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

サービス提供中に、当該事業所の従業者又は養護者（現に利用者様を養護しているご家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

8 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
2 なし			

9 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 利用者様及びそのご家族に関する秘密の保持について

- 1 事業者は、利用者様又はそのご家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに勤めるものとします。

- 2 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）はサービス提供をするうえで知りえた利用者様又はそのご家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
 - 3 また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
 - 4 事業者は、従業者に、業務上知りえた利用者様又はそのご家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 個人情報の保護について
- 1 事業者は、利用者様及びそのご家族からあらかじめ文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者様及びそのご家族の個人情報を用いません。
 - 2 事業者は、利用者様又はそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
 - 3 事業者が管理する情報については、利用者様の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、かつ利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者様の負担となります。）
 - 4 作成、保存その他これらに類するもののうち、厚生労働省の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、電磁的記録により行うことができるものとする。

交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもののうち、厚生労働省の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方（入居者等）の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができるものとする。

10 事故発生時の対応について

サービス提供中に利用者様に事故が発生した場合は、速やかに市町村、介護支援専門員、利用者様の家族様に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- (1) 事故の状況及び事故に際して行った処置について記録します。
- (2) 利用者様に賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。

11 災害発生時の対応について

災害発生時は、その希望や被害状況により通常の業務を行えない可能性があります。災害時の情報、災害状況を把握し安全を確保したうえで、利用者様の安否確認や支援、主治医や関係機関との連携、必要時の訪問を行います。

12 衛生管理等

- (1) 介護士等の清潔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、または蔓延しないように、次に挙げる措置を講じます。
 - ①事業所における感染症及び蔓延防止のための対策を検討する委員会を概ね半年に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ます
 - ②事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備しています
- 3 従業者に対し、感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的実施します

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、利用者様に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するため、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）を策定し当該事業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

実施します。

- (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 サービス提供の記録

- (1) 指定訪問介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者様の確認を受けることとします。
- (2) 指定訪問介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- (3) 利用者様は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

15 身体拘束等の適正化の推進

介護士等は緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者様の行動を制限する行為を行いません。やむを得ず行う場合には利用者様、ご家族様から同意を得て、その態様及び時間、利用者様の心身状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録します。

16 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	みなも在宅クリニック 角田 圭一
	連絡先	050-3654-8894
ご家族	氏名	國嶋 松一
	連絡先	024-567-6129
主治医への 連絡基準		
対応可能な 時間		

17 利用者様へのお願い

- (1) サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- (2) ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。
- (3) 見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けてください。

18 サービス利用にあたっての禁止事項について

- (1) 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
- (3) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。

上記の内容について説明いたしました。

令和 8 年 月 日

説明者氏名 _____

上記の内容について説明を受け、サービスの提供を受けることにつき同意しました。

令和 8 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

代筆者氏名 _____ 印

(続柄：)

個人情報使用同意書

株式会社My Nursingでは、利用者、ご家族に安心して訪問看護・介護を受けていただくため、利用者の個人情報を以下に定める「個人情報の利用目的」に沿って利用させていただきます。個人情報の提供には目的の範囲内で必要最小限にとどめ、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います。

個人情報の利用目的

・ 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議

及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合

・ 在宅療養をサポートする病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所その他の関係者と連携を図るため、医療従事者や介護従事者その他の関係者が共有すべき介護情報を含む個人情報の提供

・ 訪問診療医の医療サービスの提供

・ 利用者の診療の為、外部の医師等の意見・助言を求める場合

・ ご家族等への病状説明

・ その他、利用者への医療提供に関する利用

・ 法令に基づく場合

個人情報の管理と窓口

個人情報管理責任者を定め、利用者等の開示請求・苦情・訂正・利用停止等に対応する窓口を設けています。

上記の個人情報利用目的について、同意しがたい項目がある場合はその旨をお申し出ください。

株式会社My Nursing

代表取締役 松尾 将典

私は、株式会社My Nursingにおける個人情報使用について、上記のとおり説明を受け、私個人の医療情報について、他の目的に使用されないことを条件として同意します。

令和 8 年 月 日

<利用者> 住所_____

氏名_____ 印_____

<代筆者> 住所_____

氏名_____ 印_____

続柄_____