

重要事項説明書

事業者名	株式会社シノケンウェルネス
事業所名	アップルケア福岡サービスセンター
事業種類	(第一号訪問事業) 訪問介護

重要事項説明書

1. 事業者概要

事業者名	株式会社シノケンウェルネス（以下「当社」といいます。）
代表者	三浦 義明
所在地	〒105-0013 東京都港区浜松町二丁目3番1号
資本金	1,000万円
事業所数	2カ所（2024年10月現在における訪問介護事業所数）
法人の理念	1. 真心と誠実さをもって謙虚な心でご利用者様に接し、自立支援のために高度なサービスを提供する。 2. ご家族の皆様安心していただけるように万全の管理体制でのぞみ、ご利用者様の安心を創造する。 3. 関連するすべての人々の幸せを確保するために誠意をもって会社を運営し、地域社会に貢献する。

2. 事業所の概要

事業所名	アップルケア福岡サービスセンター（以下「事業所」といいます。）			
所在地	〒813-0016 福岡市東区香椎浜三丁目3番3号 寿らいふアクアヴィラ香椎浜1階			
連絡先	電話	092-662-8355	FAX	092-662-8388
管理者氏名	[茂内 優姫]			
開設年月日	2024年10月1日	事業所番号	4070806197	
事業の目的	事業所の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要支援又は要介護状態となった場合においても訪問介護又は第一号訪問事業（以下「サービス」といいます。）を利用し、その利用者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上の援助並びに利用者家族の心身の負担の軽減を図ることを事業の目的とします。			
事業の実施地域	福岡市（離島を除く） ※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。			
営業日時	午前9時00分～午後18時00分			

【保存期限：サービス提供が終了した翌月から起算して5年間】

サービス提供時間	24 時間
損害賠償責任保険加入先保険会社	東京海上日動火災保険株式会社
運営方針	<p>(1) 要介護者等の心身の特性を踏まえ、生活の質の確保を重視した日常生活を、営んで頂けるよう支援いたします。</p> <p>(2) 地域の保健、医療、福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p> <p>(3) 職員のサービスの質的向上を図るため、採用時及び定期的な研修をいたします。</p> <p>(4) 日々情報交換し、サービス内容の統一化を図り、ヘルパーのスムーズな緊急交代などが行えるチーム介護を行い、信頼・安心される事業所を目指します。</p> <p>(5) 感染予防及びその蔓延予防に努め、利用者の健康と生命を護ります。</p> <p>(6) 利用者の安全と人権保護の観点から適正な支援を実施し、利用者の自立と社会参加のための支援を妨げることのないようにし、虐待の防止を図ります。</p>

3. サービスの内容

種 類	内 容
食 事	食事介助
入 浴	入浴（洗身・洗髪）介助 ・その他、清拭（身体を拭く）、部分浴（足・手）などを行います。
排 泄	排せつ介助 ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助（おむつ交換含む）を行うと共に、排泄の自立に向けた適切な援助を行います。
身体介護 特段の専門的配慮をもって行う調理	特別食の調理 ・医師の指示に基づき、適切な栄養量及び内容を有する特別食（腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等）の調理を行います。
更 衣	更衣介助 ・上着及び下着の更衣の介助を行います。
体 位 変 換	体位変換介助 ・床ずれの発症予防・悪化軽減を目的とした体位変換を行います。
移乗・移動	移乗・移動介助 ・ベッド等からの移乗、室内又は室外の移動介助を行います。

【保存期限：サービス提供が終了した翌月から起算して5年間】

	服 薬	服薬介助 ・配剤された薬の確認、服薬のお手伝い又は服薬の確認を行います。
	起床・就寝	起床・就寝介助 ・就寝場所への誘導、就寝場所からの起き上がりの介助を行います。
	自立生活支援のための見守りの援助	自立生活支援のための見守りの援助 ・利用者のADL・IADL・QOLや意欲の向上のために利用者と共にいる自立支援・重度化防止のためのサービスを行います。
生活援助	買 物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
	調 理	利用者の食事の用意を行います。
	掃 除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗 濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
	留意事項	訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。 (1) 医療行為 (2) 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり (3) 利用者又は家族からの金銭、物品の授受 (4) 利用者の同居家族に対するサービス提供 (5) 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など） (6) 利用者の居宅での飲食、飲酒、喫煙 (7) 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く） (8) 利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為

4. 勤務体制

従事者の職種	勤務体制	出勤日・休憩
管理者	サービス提供時間内に常勤で勤務 サービス提供責任者兼務	ローテーションによる
サービス提供責任者	サービス提供時間内に常勤で勤務 うち1名管理者兼務	ローテーションによる
訪問介護員	サービス提供時間内に常勤で勤務	ローテーションによる

【保存期限：サービス提供が終了した翌月から起算して5年間】

5. 従業者の体制 (2024年10月1日現在)

従事者の職種	人数 (名)	区分		常勤換算後 の人数 (名)	職務の内容
		常勤 (名)	非常勤 (名)		
管理者	[1]	[1]	[0]	[0.5]	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者及び業務の一元的な管理 ・従事者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令等
サービス提供 責任者	[5]	[3]	[2]	[3.8]	<ul style="list-style-type: none"> ・利用の申込みに係る調整 ・訪問介護（第一号訪問事業）計画の作成・説明・交付 ・訪問介護員の管理等
訪問介護員	[12]	[1]	[11]	[6.3]	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護計画に基づく、サービス ・管理者及びサービス提供責任者への報告等

<資格保有者数>

資格及び研修		常勤	非常勤	計	(うち管理者)
主 な 資 格	介護福祉士	[4]名	[6]名	[10]名	([1]名)
	社会福祉士	[0]名	[0]名	[0]名	([0]名)
	精神保健福祉士	[0]名	[0]名	[0]名	([0]名)
	介護支援専門員	[0]名	[0]名	[0]名	([0]名)
	初任者研修修了者	[1]名	[3]名	[4]名	([0]名)
	実務者研修修了者	[3]名	[3]名	[6]名	([1]名)
	その他	[2]名	[6]名	[6]名	([0]名)

6. 急変・緊急時の対応

利用者の容態に急変、又は状態に著しい悪化がみられ、医師の医学的判断若しくは技術、又は医療従事者の関与が必要と判断される場合には、救急隊の出動を要請するほか、協力医療機関等と連絡を取ることにより、利用者に必要な処置を受けることができるように対応するとともに、後見人、家族及び居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター等に速やかに連絡します。

※ 当事業所では、緊急連絡体制を整えるとともに、『介護事故防止及び発生時対応マニュアル』を備えています。

【保存期限：サービス提供が終了した翌月から起算して5年間】

7. 事故発生時等の対応方法

事故及び感染症等が発生し、利用者の身に危害が及んだ場合には、利用者の家族及び施設所在役所に連絡のうえ、適時適切に対応して行きます。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

※1 当社では、『感染症対策マニュアル』ほか、事故防止・抑止を目的とした『介護事故防止及び発生時対応マニュアル』を整備し、事故の未然防止・抑止に努めています。

※2 当社では、損害賠償責任保険に加入しています。しかしながら、この保険は、当社側に過失が認められる場合に限り保険金が支払われるものであるため、サービスの結果発生した事故に起因するすべての損害に対して保険金が支払われるというわけではありません。又、利用者に故意又は過失がある場合、損害賠償責任額が減額あるいは免責されることもあります。

8. 感染症の発生及び蔓延予防対策

事業所は、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必要な措置を講じます。

- ① 必要に応じ保健所の助言、指導を求め、助言等に応じた対応を行います。
- ② 事業所は、感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知徹底します。また、従業者への衛生管理に関する研修及び訓練を適宜行います。
- ③ 事業所は、感染症の予防及び蔓延防止のために対策を検討する「感染予防対策委員会」を設け、六月に1回以上これを開催し、その結果をすべての従業者に周知徹底させます。

9. 介護サービス料金

介護保険の適用がある場合は、原則として1割負担になりますが、世帯の収入に応じて2割負担もしくは3割負担になる場合もあります。

(1) 訪問介護費 (5 級地 【料金表】 2024 年 6 月 1 日 改定) 一単位の単価：10.7 円

基本項目	時間	基本単位数	料金の額	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
身体介護	20分未満	163単位	1,744円	175円	349円	524円
	20分以上30分未満	244単位	2,610円	261円	522円	783円
	30分以上1時間未満	387単位	4,140円	414円	828円	1,242円
	1時間以上	567単位	6,066円	607円	1,214円	1,820円
	1時間を超えて30分を増すごとに	82単位	877円	88円	176円	264円
生活援助	20分以上45分未満	179単位	1,915円	192円	383円	575円
	45分以上	220単位	2,354円	236円	471円	707円
通院等乗降介助	1回につき	97単位	1,037円	104円	208円	312円

【保存期限：サービス提供が終了した翌月から起算して5年間】

加算項目	加算単位数	加算額	利用者負担額			算定単位
			1割負担	2割負担	3割負担	
初回加算	200 単位	2,140 円	214 円	428 円	642 円	1 月につき
生活機能向上連携加算 I	100 単位	1,070 円	107 円	214 円	321 円	1 月につき
生活機能向上連携加算 II	200 単位	2,140 円	214 円	428 円	642 円	1 月につき
口腔連携強化加算	50 単位	535 円	54 円	107 円	161 円	1 回につき (1 月 1 回程度)
認知症専門ケア加算 I	3 単位	32 円	4 円	7 円	10 円	1 日につき
認知症専門ケア加算 II	4 単位	42 円	5 円	9 円	13 円	1 日につき
緊急時訪問介護加算	100 単位	1,070 円	107 円	214 円	321 円	1 回につき
特定事業所加算 I	基本単位数×20%					1 回につき
特定事業所加算 II	基本単位数×10%					1 回につき
特定事業所加算 III	基本単位数×10%					1 回につき
特定事業所加算 IV	基本単位数×3%					1 回につき
特定事業所加算 V	基本単位数×3%					1 回につき
訪問介護員 2 名派遣の場合	基本単位数×200%					1 回につき
夜間(18:00~22:00)の場合	基本単位数×25%					1 回につき
早朝(6:00~8:00)の場合	基本単位数×25%					1 回につき
深夜(22:00~6:00)の場合	基本単位数×50%					1 回につき
介護職員等処遇改善加算 I イ	所定単位数×27.0%					1 月につき
介護職員等処遇改善加算 I ロ	所定単位数×28.7%					1 月につき
介護職員等処遇改善加算 II イ	所定単位数×24.9%					1 月につき
介護職員等処遇改善加算 II ロ	所定単位数×26.6%					1 月につき
介護職員等処遇改善加算 III	所定単位数×20.7%					1 月につき
介護職員等処遇改善加算 IV	所定単位数×17.0%					1 月につき

減算項目	減算単位数	減算額	算定単位
同一建物減算 1 (20 人以上)	基本単位数×10%		1 回につき
同一建物減算 2 (50 人以上)	基本単位数×15%		1 回につき
同一建物減算 3(100 分の 90 超過)	基本単位数×12%		1 回につき

(2) 介護予防型訪問サービス費 (5 級地【料金表】2024 年 6 月 1 日改定) 一単位の単価：10.7 円

サービス区分	内容	基本単位数	料金の額	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
1 週当たりの標準的な回数を定める場合	1 週に 1 回程度	1,176 単位/月	12,583 円	1,259 円	2,517 円	3,775 円
	1 週に 1 回程度 (日割)	39 単位/日	417 円	42 円	84 円	126 円
	1 週に 2 回程度	2,349 単位/月	25,134 円	2,514 円	5,027 円	7,541 円

【保存期限：サービス提供が終了した翌月から起算して5年間】

	1週に2回程度 (日割)	77 単位/日	823 円	83 円	165 円	247 円
	1週に2回を 超える程度	3,727 単位/月	39,878 円	3,988 円	7,976 円	11,964 円
	1週に2回を 超える程度 (日割)	123 単位/日	1,316 円	132 円	264 円	395 円
1月当たりの 回数を定める場合 (1回につき)	標準的な内容の 訪問型サービス	287 単位/回	3,070 円	307 円	614 円	921 円
	生活援助中心 (20分以上 45分未満)	179 単位/回	1,915 円	192 円	383 円	575 円
	生活援助中心 (45分以上)	220 単位/回	2,354 円	236 円	471 円	707 円
	短時間の 身体介護中心	163 単位/回	1,744 円	175 円	349 円	524 円

加算項目	加算単位数	加算額	利用者負担額			算定単位
			1割負担	2割負担	3割負担	
初回加算	200 単位	2,140 円	214 円	428 円	642 円	1月につき
生活機能向上連携加算Ⅰ	100 単位	1,070 円	107 円	214 円	321 円	1月につき
生活機能向上連携加算Ⅱ	200 単位	2,140 円	214 円	428 円	642 円	1月につき
口腔連携強化加算	50 単位	535 円	54 円	107 円	161 円	1回につき (1月1回程度)
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	所定単位数 ×27.0%					1月につき
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数 ×28.7%					1月につき
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	所定単位数 ×24.9%					1月につき
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	所定単位数 ×26.6%					1月につき
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数 ×20.7%					1月につき
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位数 ×17.0%					1月につき

減算項目	減算単位数	減算額	算定回数
同一建物減算 1 (20人以上)	基本単位数×10%		1回につき
同一建物減算 2 (50人以上)	基本単位数×15%		1回につき
同一建物減算 3 (100分の90超過)	基本単位数×12%		1回につき

(3) 介護保険給付対象外サービス

① 謄写物の交付

【保存期限：サービス提供が終了した翌月から起算して5年間】

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、謄写物を必要とする場合には謄写代をご負担いただきます。

謄写代(1枚)
10円

② 交通費

通常の事業の実施地域以外の利用者の送迎にかかる燃料費となります。

燃料費(km)
100円

③ キャンセル料

利用者の都合（やむを得ない事情は除く）でサービスを中止する場合、下記に基づいてキャンセル料を頂きます。キャンセルが必要になった場合は、至急ご連絡ください。なお、サービス利用日の振りかえは、可能ですのでご相談下さい。

利用日の前日 18 時までにご連絡いただいた場合	無 料
前日 18 時以降、当日もご連絡がなかった場合	利用料金自己負担分の 1 0 0 %

④ その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、通信費、通院介助や外出介助等における交通費（訪問介護員分を含む）の費用は、利用者負担となります。

(4) 利用料等のお支払方法

	支払方法	支払期限
支払方法 (該当する□にチェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 口座自動振替方式	当月分のサービス利用料金を利用者の指定した口座から翌々月 27 日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に口座引落によりお支払いいただきます。ただし、引落手数料 600 円（消費税別途）は利用者負担とします。
	<input type="checkbox"/> 振込方式	金融機関名：三井住友銀行 支 店 名：浜松町支店 預 金：普通預金 口座番号：7 5 7 2 2 5 4 口座名義人：株式会社シノケンウェルネス 代表取締役 三浦義明

※ 残高不足等により口座引落ができない場合、引落日の属する月の末日までに事業者の指定する口座へ振込み支払うものとし、振込手数料は利用者負担とします。

※ 口座振替が開始されるまでの期間におけるサービス利用料金の支払方法については、当月分のサービス利用料金を翌々月末日までに、事業者の指定する口座へ振込支払うものとし、振込手数料は利用者負担とします。

10. サービス内容に関する苦情等相談窓口

事業所相談窓口	窓口責任者 [茂内 優姫] 時 間 午前9時00分～午後18時00分 方 法 電話（092-662-8355） 面接（当事業所相談室） 苦情箱（事務室に設置）
福岡市福祉介護保険課	東区 092-645-1069 西区 092-895-7066 博多区 092-419-1081 南区 092-559-5125 中央区 092-915-3512 早良区 092-833-4355 城南区 092-833-4105
福岡市社会福祉協議会 運営適正化委員会	電 話 092-915-3511 F A X 092-915-3512
福岡県国民健康保険 団体連合会(介護保険課)	電 話 092-642-7859 F A X 092-642-7856

11. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実 施 の 有 無	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無
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		

12. 個人情報等の取扱い

当事業所の介護従事者(退職した介護従事者を含みます。)は、業務上知り得た利用者及び家族等に関する秘密等(秘匿されないことにより、利用者及び家族等が直接的又は間接的に不利益を被ることが想定されるような非開示又は未公表の情報、及び法令又は社会通念上保護すべきことが求められる個人情報又はプライバシー等をいいます。)を正当な理由がなく第三者に提供、又は漏らさないようにします。なお、個人情報の使用については、「個人情報使用同意書」により、利用者及び家族から同意を得るものとします。

また、従事者であった者が業務上知り得た利用者等の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じます。

13. 虐待防止

事業所は、利用者の虐待等の防止のため、次の措置を講ずるものとします。

- ① 虐待を防止するための従事者に対する研修の実施

【保存期限：サービス提供が終了した翌月から起算して5年間】

- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会（「高齢者虐待防止対策委員会」）を定期的に開催
 - ③ 管理者を担当者とする利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - ④ その他虐待防止のために必要な措置
2. 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを関係行政機関に通報するものとします。

1 4. 身体的拘束等の原則禁止に関する項目

事業所は、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下、身体拘束等」という。）を行いません。ただし、当該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ます。また、その場合も、以下に定めるようにして行います。

- ① 身体的拘束等は、あらかじめ本人及び利用者の家族に利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、身体拘束等の態様及び目的、身体拘束等を行う時間、期間等の説明を行い、同意を書面で得るように努めます。
 - ② 身体的拘束等を行う場合には、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等を記録し、保存するものとします。
- ※ 当社では、『身体拘束廃止マニュアル』を定めているほか、『身体拘束適正対策委員会』を設置しています。

1 5. その他

事項	内容
従事者研修	・採用時研修 : 採用後速やかに ・継続研修 : 随時

重要事項の説明に関する確認書兼サービス提供開始に関する同意書

当社は、本重要事項説明書に基づき、当事業所で提供されるサービスの内容及び費用、その他、利用者がサービスを選択するうえで資すると認められる重要事項に関する説明を行うとともに、本重要事項説明書を交付いたしました。

20 年 月 日

事業者 (所在地) 東京都港区浜松町二丁目3番1号

(名称) 株式会社シノケンウェルネス

代表取締役 三浦 義明

事業所 (所在地) 福岡市東区香椎浜3丁目3番3号

寿らいふアクアヴィラ香椎浜1階

(名称) アップルケア福岡サービスセンター

管理者名 [茂内 優姫]

説明者名 [] 印

私は、本重要事項説明書の交付を受け、又、これに基づき、上記説明者より、当事業所で提供されるサービスの内容及び費用、その他、私がサービスを選択するうえで資すると認められる重要事項に関する説明及び交付を受け、サービスの提供を受けることに同意いたします。

20 年 月 日

利用者 (住所) []

(氏名) [] 印

なお、住所・氏名欄の記載及び押印について、以下の者が、

利用者の意思を確認のうえ、代行しました。

立ち会いました。

代理人 (住所) []

(氏名) [] 印

(利用者との続柄・関係) []