

## 1 ヘルパーステーション皐月 重要事項説明書

(指定訪問介護・指定専門型訪問サービス・指定標準型訪問サービス)

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(尼崎市指定第 2873013649号)

令和 年 月 日

当事業所は、ご契約者（以下「利用者」という。）に対し、指定訪問介護・指定専門型訪問サービス・指定標準型訪問サービス（以下「指定訪問介護等」という。）を提供します。  
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

### 1. 事業者名称

- (1) 会社名 みらい真喜合同会社
- (2) 会社所在地 兵庫県尼崎市東園田町1丁目211-2
- (3) 電話番号及びFAX番号 06-4981-2877
- (4) 代表者氏名 西口 真樹
- (5) 設立年月日 令和2年11月11日

### 2. 事業所の概要

- |        |                  |             |
|--------|------------------|-------------|
| (1) 種類 | 指定訪問介護           | 令和4年11月1日開設 |
|        | 指定専門型訪問予防型通所サービス | 令和4年11月1日開設 |
|        | 指定標準型訪問サービス      | 令和4年11月1日開設 |

## (2) 事業所の目的

みらい真喜合同会社が設置するヘルパーステーション皐月（以下「事業所」という。）において実施する指定訪問介護、専門型訪問サービス、標準型訪問サービス事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、要介護状態にある利用者に対し、指定訪問介護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定訪問介護の提供を確保することを目的とする。

(3) 事業所の名称       ヘルパーステーション皐月

(4) 事業所の所在地     兵庫県尼崎市東園田町1丁目211-2

(5) 電話番号及びFAX番号 06-4981-2877

(6) 管理者 氏名       西口 未沙子

## (7) 運営方針

事業所が実施する指定訪問介護は、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を営むことができるように配慮して、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。

2 指定訪問介護の実施に当たっては、必要な時に必要な訪問介護の提供ができるよう努めるものとする。

3 指定訪問介護の実施に当たっては、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行い、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。

4 要支援状態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専門型訪問サービス計画を作成し、計画に沿って入所、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行う。

5 標準型訪問サービス事業所の従事者は、利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態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、自立して日常生活を営むことができるよう、掃除、買い物支援、調理、洗濯等の標準型訪問サービスを行う。

6 指定訪問介護の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、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るものとする。

7 前4項のほか、尼崎市介護保険法に基づく指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成24年12月21日条例第52号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

#### (8) 通常事業の実施地域

通常の実施地域は、尼崎市の全域とする。

#### (9) 営業日及び営業時間

- ・ 営業日 月曜日から金曜日
- ・ 営業時間 9時00分～18時00分
- ・ サービス提供時間 8時00分～18時00分
- ・ 原則として、盆（8月13日から8月15日）、祝祭日及び年末年始（12月29日から1月3日）等については休日とする。

上記営業日および時間外のサービス提供の必要性が生じた場合、事業所と利用者との話し合いにより調整致します。

#### (10) 職員体制

- |             |      |
|-------------|------|
| ① 管理者       | 1人   |
| ② サービス提供責任者 | 2人以上 |
| ③ 従業者       | 2人以上 |

### 3. 当事業所が提供するサービスと利用料金

#### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

##### 【サービスの概要】

##### ・身体介護

入浴・排泄・食事等の介助を行います。

##### ・生活援助

調理・洗濯・掃除・買い物等の日常生活上の援助を行います。

#### ①身体介護

- ・入浴介助 . . . 入浴の介助又は、入浴が困難な方は身体を拭く（清拭）等を行います。
- ・排泄介助 . . . 排泄の介助、おむつ交換を行います。
- ・食事介助 . . . 食事の介助を行います。
- ・体位変換 . . . 体位の変換を行います。
- ・通院介助 . . . 通院の介助を行います。

#### ②生活援助

- ・調理 . . . 利用者の食事の用意を行います（家族分の用意は致しません）
- ・洗濯 . . . 利用者の衣服等の洗濯を行います（家族分の用意は致しません）
- ・掃除 . . . 利用者の居室等、定められた箇所の掃除を行います。  
(利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません)
- ・買物 . . . 利用者の日常生活に必要となる物品の買物を行います。  
(預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません)

(注) 日常的に行われる家事の範囲を越えるものについては、サービスに含まれません。

○利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、介護予防サービス計画・介護予防ケアプラン・居宅サービス計画がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画に定められています。

○上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて算出されます。

#### 4. サービス利用料金

下記の料金表は利用者の要介護に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）となっています。

介護職員処遇改善加算Ⅱの22.4%と地域加算（尼崎市）の10.70円（単位数単価）が加算された金額です。

※端数処理の関係で料金を合算しても実際の利用料金と一致しない場合があります。

それぞれのサービスについて、その内容と平常の時間帯（午前8時から午後6時）での料金は次の表の通りとなります。

#### 介護予防訪問（専門型）介護費

サービス内容		自己負担額(円)		
		1割	2割	3割
予防専門型訪問介護Ⅰ	週1回程度	1,540	3,080	4,620
予防専門型訪問介護Ⅱ	週2回程度	3,077	6,154	9,231
予防専門型訪問介護Ⅲ	週3回程度	4,882	9,764	14,646

介護予防訪問（標準型）介護費

サービス内容		自己負担額(円)		
		1割	2割	3割
予防標準型訪問介護 I	週1回程度	1,233	2,466	3,699
予防標準型訪問介護 II	週2回程度	2,461	4,922	7,383
予防標準型訪問介護 III	週3回程度	3,906	7,812	11,718

訪問介護費

サービス内容		自己負担額(円)		
身体介護	生活援助	1割	2割	3割
20分以上 30分未満		320	640	960
"	20分以上 45分未満	405	810	1,215
"	45分以上 70分未満	490	980	1,470
"	70分以上	575	1,150	1,725
30分以上 60分未満		507	1,014	1,521
"	20分以上 45分未満	592	1,184	1,776
"	45分以上 70分未満	678	1,356	2,034
"	70分以上	763	1,526	2,289
60分以上 90分未満		743	1,486	2,229
"	20分以上 45分未満	828	1,656	2,484
"	45分以上 70分未満	913	1,826	2,739
"	70分以上	998	1,996	2,994
	20分以上 45分未満	235	470	705
	45分以上 70分未満	288	576	864

## 加算料金等

加算内容	自己負担額(円)		
	1割	2割	3割
<b>初回加算</b> 初回に実施した訪問介護員と同月にサービス提供責任者が訪問介護を行う場合(初回月のみ)	262	524	1572
<b>緊急時訪問加算</b> 利用者、家族から要請を受けてから24時間以内に、居宅サービス計画にない身体介護を行った場合(1回につ	131	262	393
夜間加算(午後6時から午後10時まで)	所定単位数×25%		
早朝加算(午前6時から午前8時まで)	所定単位数×25%		
深夜加算(午後10時から午前6時まで)	所定単位数×50%		

○二人の訪問介護職員が共同でサービスを行う必要がある場合は、利用者の同意の上で通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

- ・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
- ・暴力行為等、問題行動のある利用者へのサービスを行う場合
- ・その他利用者の状況等から、適当と認められる場合

○利用者が未だ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護認定を受けた後、自己負担額を除いた金額を介護保険から払い戻す手続きをとっていただく事になります。(償還払い) また、介護予防サービス計画・介護予防ケアプラン・居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

○介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

○利用者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については、上表と異なることがあります。

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

### サービスの概要と利用料金

#### ① 介護保険給付の支給限度額を超えてのサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の全額（自己負担額ではありません。加算分も含まれます。）が必要となります。

#### ② 交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、公共交通機関を利用した場合は、その実費を利用者から徴収するものとします。なお、この場合、事業者の自動車を使用したときは、事業所から1キロメートルごとに15円徴収させていただきます。

## (3) 利用料金のお支払方法

利用者負担額及びその他の費用については、1ヶ月ごとに計算してご請求しますので、翌月末日までに以下の事業者指定口座への振り込み（期日までに利用者の方がお振り込み願います。手数料は利用者負担となります。）にてお支払いをお願いします。

金融機関：尼崎信用金庫 園田支店（店番号 005）  
普通口座 4171347

口座名義：みらい真喜合同会社  
ミライシンキ（ド

上記によりがたい場合はご相談に応じます。

お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。

## (4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前日午後5時までに事業者申し出て下さい。

○当日になって利用の中止を申し出された場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前日に申し出があった場合 . . . 無料

利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 . . . 当日の利用料金全額

○介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、自己負担額の全額となります。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所及び訪問介護員の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時を利用者に提示して協議させていただきます。

## 5. 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

サービス提供時に、担当の訪問介護職員を決定します。

ただし、実際のサービスの提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供させていただきます。

### ② 訪問介護員の交替

#### ア. 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事が出来ます。但し、利用者から特定の訪問介護員の指定は出来ません。

## イ. 事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替させていただく事があります。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に十分に配慮いたします。

## ③ サービス実施時の留意事項

### ア. 定められた業務以外の禁止

訪問介護サービス利用にあたり、利用者は当事業所が提供するサービスと利用料金で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼する事は出来ません。

### イ. 備品等の使用

訪問介護サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただく事があります。

## 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出来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 訪問介護員の禁止事項

訪問介護員は利用者に対する訪問介護・介護予防専門型訪問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利用者の家族等に対するサービスの提供（家族の利便に供する行為）

③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

④その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

## 6. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、利用者の生命、身体、生活環境の安全やプライバシーの保護等に配慮する義務を負います。当事業所では、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①利用者の生命、身体、財産の安全に配慮いたします。
- ②利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管する事とともに、利用者の請求に応じて閲覧していただき、複写物を交付します。但し、コピー代は有料となります。
- ③利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。

医療機関 ( ) TEL ( )

第1連絡先 ( ) TEL ( )

第2連絡先 ( ) TEL ( )

- ④事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者または家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません(守秘義務)。但し、利用者の居宅サービス計画・介護予防サービス計画・介護予防プランに基づくサービスを円滑に実施するため、サービス担当者会議等で情報を提供する場合があります。その際事前に利用者「個人情報使用同意書」をいただきます。

## 7. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、利用者やその家族に対し速やかに状況を報告説明し、その被害の拡大防止を図る等、必要な措置を講じます。

## 8. 損害賠償について

(1) 当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して減額することが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

(2) 事業者は、事故の責に帰すべき理由がない限り、損害賠償責任を負いません。

とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

①利用者（その家族も含む）が、契約締結に際し、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。

②利用者（その家族も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行った事に起因して損害が発生した場合。

③利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。

③ 利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

- (1) 損害保険会社名 三井住友海上火災保険株式会社
- (2) 保険名 福祉事業者総合賠償責任保険
- (3) 保障の概要 施設損害補償  
生産物・仕事の結果損害賠償  
受託財物損害賠償  
支援事業損害賠償

## 9. 相談・苦情窓口

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

- 苦情受付担当者 西口 未沙子

職名 管理者

- 解決責任者 西口 真樹

職名 サービス提供責任者

受付時間 月曜日～金曜日 9:00～18:00

(2) 次の公的機関・第三者委員においても苦情の申し出ができます。

- 兵庫県国民健康保険団体連合会介護福祉課苦情相談係

所在地 : 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号

電話番号 : 078-332-5682

FAX 番号 : 078-332-5650

受付時間 : 9時～17時15分 (土、日、祝日、年末年始を除く。)

- 尼崎市法人指導課介護事業所指定担当

所在地 : 尼崎市東七松町1丁目23番1号

電話番号 : 06-6489-6143

FAX 番号 : 06-6482-3512

受付時間 : 9時～17時30分 (土、日、祝日、年末年始を除く。)

○ 説 明 者

事業所 ヘルパーステーション皐月

職名 サービス提供責任者

氏名 西口 真樹

私は、事業者から指定訪問介護等のサービスの提供開始に当たり、重要事項説明書の交付及び本書面に基づき重要事項の説明を受けました。

契約者（利用者）

住 所

氏 名

私は、利用者が事業者から指定訪問介護等のサービスの提供開始に当たり、重要事項の説明を受けたことを確認しましたので、私が利用者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住 所

氏 名

（契約者との関係 ）

保証人

住 所

氏 名

（契約者との関係 ）