

**指定障害福祉  
居宅介護 重要事項説明書**

**訪問介護ステーション ほっとプラザ**

〒636-0142

奈良県生駒郡斑鳩町小吉田2丁目7-15

T E L 0745-70-0002

F A X 0745-70-0050

当事業所は利用者に対して、指定居宅介護サービスを提供します。

当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 サービスを提供する事業者について

事業者名称	西和メディカルケアサービス株式会社
代表者氏名	代表取締役 尾崎 勝彦
所在地	奈良県生駒郡斑鳩町小吉田2丁目7-15
電話番号	0745-70-0002
設立年月日	2010年 3月

## 2 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	訪問介護ステーション ほっとプラザ
奈良県指定 事業所番号	居宅介護 2910500277号
指定年月日	2010年7月1日
事業所所在地	奈良県生駒郡斑鳩町小吉田2丁目7-15
連絡先	TEL: 0745-70-0002 FAX: 0745-70-0050
通常の事業の 実施地域	斑鳩町・安堵町・王寺町・三郷町・平群町・上牧町・河合町

### (2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	西和メディカルケアサービス株式会社が設置する訪問介護ステーションほっとプラザ（以下「事業所」という。）において実施する指定障害福祉サービス事業の居宅介護（以下「指定居宅介護」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、指定居宅介護、（以下「指定居宅介護等」という。）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て、常に当該利用者等の立場に立った指定居宅介護等の提供を確保することを目的とします。
-------	--

運 営 方 針	<p>①事業所は、利用者等が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者等の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとします。</p> <p>②指定居宅介護等の実施に当たっては、利用者等の必要な時に必要な指定居宅介護等の提供ができるよう努めるものとします。</p> <p>③指定居宅介護等の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者等の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、指定相談支援事業者、指定障害者支援施設その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者（以下「障害福祉サービス事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとします。</p> <p>④前三項のほか、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）及び関係法令等を遵守し、指定居宅介護等を実施するものとします。</p>
---------	---

### (3) 営業日・営業時間及びサービス提供可能な日と時間帯

営業日 及び 営業時間	<p>月曜日から土曜日までとする。</p> <p>ただし、12月30日から1月3日までを除く。</p> <p>午前9時から午後5時</p>
サービス提供日 及び サービス提供時間	<p>月曜日から土曜日までとする。</p> <p>ただし、12月30日から1月3日までを除く。</p> <p>午前8時30分から午後5時30分</p>

### (4) 事業所の職員体制

事業所の管理者	三田 明美
---------	-------

職 種	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	管理者は、事業者の職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行います。	常勤職員 1名
サ ー ビ ス 提 供 責 任 者	<p>①利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画（以下「居宅介護計画等」という。）を作成し、利用者等及びそのご家族にその内容を説明し、その計画書を交付します。</p> <p>②居宅介護計画等の実施状況の把握を行ない、必要に応じて変更を行います。</p> <p>③利用の申込みに係る調整や従業者に対する技術指導等を行います。</p>	常勤職員 2名 非常勤職員 0名

従業者	①居宅介護計画等に基づきサービスを提供します。	常勤職員 2名 非常勤職員 7名
	②サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。	

### 3 サービスの主たる対象者について（該当する障害種別を記入）

居宅介護	身体障害者・精神障害者・難病患者
------	------------------

### 4 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

#### (1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
居宅介護計画等の作成		利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた居宅介護計画等を作成し・必要に応じて見直しを行います。
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	入浴介助・清拭	衣服着脱、入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	その他	褥瘡（床ずれ）防止等のために体位変換や洗顔、歯磨き等の日常生活を営むために必要な身体介護を行います。
家事援助	調理	利用者の食事の用意を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	その他	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 預貯金の引き出し、預け入れは行いません。

#### (2) 従業者の禁止行為

従業者はサービスの提供にあ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、書類などの預かり
- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④利用者の同居家族に対するサービス

利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除、草刈り、植物の水やり等。

- ⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）
- ⑥利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦身体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得ない場合を除く）

- ⑧利用者又は家族に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

### (3) サービスの料金と利用者負担額について

介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち 9 割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の 1 割の額を事業者にお支払いいただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）

なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

#### ◆利用料金の目安は、次表のとおりです。 【料金例】

サービスの種類時間等		利用料	自己負担額
身体介護	30 分未満	2.610 円	261 円
	30 分以上 1 時間未満	4.120 円	412 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	5.990 円	599 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	6.830 円	683 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	7.700 円	770 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	8550 円	855 円
	3 時間以上	9.400 円に 30 分増すごとに 830 円加算	940 円に 30 分増すごとに 83 円加算
家事援助	30 分未満	1.080 円	108 円
	30 分以上 45 分未満	1.560 円	156 円
	45 分以上 1 時間未満	2.010 円	201 円
	1 時間以上 1 時間 15 分未満	2.440 円	244 円
	1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満	2.810 円	281 円
	1 時間 30 分以上	3.170 円に 15 分増すごとに 350 円加算	317 円に 15 分増すごとに 35 円加算

#### 【利用料の計算】

- ① 福祉・介護職員処遇改善加算（34.7%）を乗じて計算します。
- ② 1 ヶ月の合計単位に地域別加算[1014/1000]を乗じて算定します。

◆新規に居宅介護計画等を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回の居宅介護等を行った場合、または従業者に同行した場合に加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
初回加算	2,000 円	200 円	1 月あたり

◆サービス提供の時間帯により料金が加算されます。

提供時間帯名	早 朝	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前 6 時～午前 8 時	午後 6 時～午後 10 時	午後 10 時～午前 6 時
加算割引	25%増し	25%増し	50%増し

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅介護計画等に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、居宅介護計画等の見直しを行います。
- ※ やむを得ない事情で、かつ利用者の同意のもと、従業者 2 人で訪問した場合の費用は 2 人分となり、利用者負担額も 2 倍になります。
- ※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。
- ※ 利用者の体調等の理由で居宅介護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。

(4) その他

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、その実費を請求させていただきます。	
キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	前日 17 時までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	当日のご連絡の場合	1,000 円
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用</li> <li>・ 家事援助に係る買い物等で利用者宅から目的地までの公共交通機関を利用した場合の交通費</li> </ul>	利用者の別途負担となります。	

5 利用料の請求および支払い方法について

利用者負担額について	<p>利用者負担額は、世帯ごとの所得区分に応じて月額の上限額が定められており、上限額を超えた部分については事業者が介護給付費として市町村に請求することとなっています。</p> <p>複数のサービスを利用した場合は、いずれかの事業者が上限額管理を行うことにより、サービスごとの利用者負担額を確定します。</p>
------------	--

<p>上限額管理について</p>	<p>居宅介護等における利用者負担上限額管理とは、複数の事業者によるサービスを利用する利用者等について、利用者負担の額が利用者及びその世帯ごとの負担上限額を超えることがないように事業者ごとの徴収額の管理を行なうことです。</p> <p>対象者は市町村で認定され、受給者証にその旨を記載して「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」が交付されます。</p> <p>利用者の希望により、当事業所を利用者負担上限額管理者に選任される場合、サービス開始までにお申し出ください。その際、「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」を提出してください。事業者が必要事項を記載してお返ししますので、「受給者証」とともに市町村に届け出てください。(受給者証に上限額管理者名が記載されます。)</p> <p>利用者等が上限額管理を行う事業者を選択しなかった場合、上限を超えた利用者負担額は、利用者等が直接市町村に償還給付の申請を行うことにより給付を受けることとなります。</p> <p>また、例えば、利用者がグループホーム又はケアホームに入居されている場合は、グループホーム又はケアホームが上限額管理を行うことになるなど複数のサービスを利用している場合には優先順位が決められていますので、ご注意ください。</p>
<p>利用者負担額 その他の費用 の支払い方法 について</p>	<p>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いずれかの方法でお支払い下さい。</p> <p>(ア)利用者指定口座からの自動振替を原則とします。(ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。)</p> <p>(イ)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。)</p> <p>金融機関：<u>南都銀行 法隆寺支店</u> <u>普通口座 2046194</u></p> <p>口座名義：<u>西和メディカルケアサービス株式会社</u> <u>代表取締役 尾崎 勝彦</u></p> <p>(ウ)上記によりがたい場合はご相談に応じます。</p> <p>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。</p>

## 6 サービスの提供にあたっての留意事項

### (1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

## (2) 居宅介護計画等の作成

確認した支給内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「居宅介護計画等」を作成します。作成した「居宅介護計画等」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

サービスの提供は「居宅介護計画等」にもとづいて行ないません。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないませんが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行ないません。

## (3) 居宅介護計画等の変更等

「居宅介護計画等」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

また、サービス利用の変更・追加は、従業員の稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

## (4) 担当従業員決定等

サービス提供時に、担当の従業員を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の従業員が交替してサービスを提供します。担当の従業員や訪問する従業員が交代する場合は、あらかじめ利用者に説明するとともに、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します。

利用者から特定の従業員を指名することはできませんが、従業員についてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

## (5) サービス実施のために必要な備品等の使用

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。また、従業員が事業所に連絡する場合の電話を使用させていただく場合があります。

## 7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

- (1) 研修等を通じて、従業員に人権意識の向上、知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援実施に努めます。
- (3) 従業員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 8 身体拘束等の原則禁止

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行い、記録は完結の日より2年間保管します。(保存期間は管轄の自治体によって5年としているところもあります。起算日も同様。)



また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>①利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>事業者は、利用者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「福祉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ドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</li> <li>○ 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も継続します。</li> <li>○ 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその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。</li> </ul>
<p>②個人情報の保護について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また、利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。</li> <li>○ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、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。</li> <li>○ 事業者が管理する情報については、利用者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、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の負担となります。）</li> </ul>

## 10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

### 1 1 事故発生時の対応方法について

利用者に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市町村	市 町 村 名	斑鳩町
	担 当 部 ・ 課 名	福祉課
	電 話 番 号	0 7 4 5 - 7 4 - 1 0 0 1
主治医	主 治 医 氏 名	
	医 療 機 関 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
緊急連絡先	氏 名	続柄
	住 所	
	電 話 番 号	

### 1 2 身分証携行義務

居宅介護等従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

### 1 3 心身の状況の把握

指定居宅介護等の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

### 1 4 連絡調整に対する協力

居宅介護等事業者は、指定居宅介護の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

## 15 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

指定居宅介護等の提供に当たり、市町村、他の指定障害福祉サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

## 16 サービス提供の記録

- ① 指定居宅介護等の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- ② 指定居宅介護等の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- ③ これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は、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。  
(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

## 17 苦情解決の体制及び手順

(1) 提供した指定居宅介護等に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下記【事業者の窓口】のとおり)

### 【事業所の窓口】

- 受付時間 月曜日～土曜日 09:00～17:00  
○電話番号 0745-70-0002  
○苦情解決責任者 小林 隆男

(2) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ① 苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。
- ② 相談担当者は、把握した状況を従業員とともに検討を行い、対応を決定する。
- ③ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する。)

<b>【事業者の窓口】</b> 訪問介護ステーション ほっとプラザ 相談窓口責任者 小林 隆男	所在地 奈良県生駒郡斑鳩町小吉田2-7-15 電話番号 0745-70-0002 ファックス番号 0745-70-0050 受付時間 平日午前9時～午後5時
<b>【奈良県の窓口】</b> 奈良県運営適正化委員会	所在地 奈良県橿原市大久保町320-11 電話番号 0742-27-8548 (代表) ファックス番号 受付時間 平日午前9時～午後5時

<p>【市町村の窓口】 斑鳩町役所 住民生活部 福祉課</p>	<p>所在地 奈良県生駒郡斑鳩町法隆寺西3-7-12 電話番号 0745-74-1001 (代表) ファックス番号 0745-74-1011 受付時間 平日午前9時～午後5時</p>
-------------------------------------	---

18 サービス提供開始可能年月日

指定居宅介護の提供開始予定年月日	令和 年 月 日 ( )
------------------	--------------

19 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者評価実施の有無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称		評価結果の開示状況	有・無

令和 年 月 日

指定居宅介護等の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

事業者所在地： 奈良県生駒郡斑鳩町小吉田2丁目2-15

法人名： 西和メディカルケアサービス株式会社

代表者名： 代表取締役 尾崎 勝彦

事業所名： 訪問介護ステーション ほっとプラザ

管理者名： 三田 明美

説明者名： 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定居宅介護等の提供及び利用について重要事項の説明を受けました。

利用者住所：

利用者氏名： 印

利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者住所：

代筆者氏名： 印

続柄：

様

# 訪問介護ステーション ほっとプラザ 重要事項説明書

あなた(または、あなたの家族)が依頼しようと考えておられる訪問介護ステーションについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容が説明されています。  
わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問して下さい。

〒636-0142  
奈良県生駒郡斑鳩町小吉田2丁目7-15  
西和メディカルケアセンター  
訪問介護ステーション ほっとプラザ  
TEL 0745-70-0002  
FAX 0745-70-0050

# 訪問介護重要事項説明書

## 1. 訪問介護（ホームヘルパー）を提供する事業者について

- \* 事業者 西和メディカルケアサービス株式会社
- \* 代表者 代表取締役 尾崎勝彦
- \* 所在地 奈良県生駒郡斑鳩町小吉田2丁目7-15

## 2. ご利用者への訪問介護提供を担当する事業所について

### ①事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	訪問介護ステーション ほっとプラザ
介護保険指定番号	NO:2971600354
所在地	636-0142 奈良県生駒郡斑鳩町小吉田2丁目7-15 TEL 0745-70-0002 FAX 0745-70-0050
相談担当者	小林 隆男
サービスを提供する地域	斑鳩町・安堵町・王寺町・三郷町・平群町・上牧町・河合町

### ②運営方針

- (1)この事業が実施する事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、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、身体介護その他生活全般にわたる援助を行う。
- (2)事業の実施にあたっては、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)事業所の実施にあたっては、事業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、他の居宅サービス支援センター、保健医療サービス及び福祉サービスを提供するものと連携に努めるものとする。

### ③営業時間

月～土曜日	午前9:00～午後5:00
-------	---------------

- \* 時間外及び日曜日相談に応ずる
- \* ただし12/30～1/3は休業

### ④サービス提供の時間帯

	早朝	通常時間	夜間	深夜
	6:00～8:00	8:00～18:00	18:00～22:00	22:00～6:00
平日・土	△	○	△	△
日・祝	△	△	△	△

※時間帯により料金が異なります。

※早朝(6:00~8:00)深夜(22:00~6:00)等 △印のご利用につきましてはご相談ください。

⑤サービス内容

身体介護	①排泄・食事介助 ②清拭・入浴・身体介助 ③体位変換 ④移動・移乗・外出介助 ⑤その他必要な身体の介助
生活援助	①調理 ②衣類の洗濯・補修 ③住居の掃除・整理整頓 ④生活必需品の買い物 ⑤その他必要な家事

※別紙参照

⑥職員体制

職種	職務内容	人員数
管理者	管理者は、事業者の職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行います。	常勤職員(兼務) 1名
サービス提供責任者	①利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画(以下「居宅介護計画等」という。)を作成し、利用者等及びそのご家族にその内容を説明し、その計画書を交付します。 ②居宅介護計画等の実施状況の把握を行ない、必要に応じて変更を行います。 ③利用の申込みに係る調整や従業者に対する技術指導等を行います。	常勤職員 1名 非常勤職員 0名
訪問介護員	①居宅介護計画等に基づきサービスを提供します。 ②サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。	常勤職員 0名 非常勤職員 7名

⑦利用料金

(1)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(料金表)の負担割合に応じた額となります。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。

要介護認定の方

	30分未満	30分~1時間	1時間~1時間30分	1時間30分以上 (30分増すごとに)
身体介護	2492円 (負担割合に応じた額)	3952円 (負担割合に応じた額)	5790円 (負担割合に応じた額)	838円 (負担割合に応じた額)
	20分以上45分未満		45分以上	



生活援助	1828円(負担割合に応じた額)	2247円(負担割合に応じた額)
------	------------------	------------------

- \* 上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者の居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた目安の時間を基準とします。
- \* やむを得ない事情で、かつ、利用者の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。
- \* 介護保険以外の支援を行った場合は、実費扱いになり、1時間あたり介護保険料金(生活支援・身体介護)となります。(別紙契約書)

### ⑧加算

下記の条件を満たした場合は基本料金に加算されます。

- ・初回加算(新規) ⇒ 2000円/月 (1割若しくは2割負担)

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行う場合、又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合。

- ・緊急時訪問介護加算(新規) ⇒ 1000円/回 (1割若しくは2割負担)

利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図りケアマネジャーが必要と認めた時に、サービス提供責任者、又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合。

- \* 夜間(午後6:00~10:00) 加算25%      \*早朝(午前6:00~8:00) 加算25%

- \* 深夜(午後10:00~午前6:00) 加算50%

- ・介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 利用単位数に区分に応じた加算率を加算します。

- ・地域区分が7級となり、単位数に応じ地域加算がつきます。

### ⑨特定事業所加算

サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質の確保や訪問介護員の活動環境の整備、中重度への対応などを行っている事業所について加算されます。

当事業所が、以下の条件に合致する時、加算いたします。(条件により変更有)

項目	加算割合(月額)	条件
特定事業所加算Ⅰ	20%	体制要件・人材要件・重度対応要件のいずれにも適応する場合
特定事業所加算Ⅱ	10%	体制要件・人材要件に適応する場合
特定事業所加算Ⅲ	10%	体制要件・重度対応要件に適応する場合
特定事業所加算Ⅳ	3%	重度対応要件に適応する場合

#### ※算定要件

##### \* 体制要件

- ・事業所のヘルパー(登録者を含む。以下同じ)に対して計画的に研修(外部研修を含む)を実施
- ・サービス提供責任者がヘルパーに対し、サービス提供前に文書等確実な方法により、利用者に関する情報等の伝達を行うとともに事後に報告を受けていること。
- ・ヘルパーの健康診断等を定期的に受けていること

##### \* 人材要件

- ・事業所のヘルパーについて介護福祉士の割合が30%以上
- ・サービス提供責任者のすべてが3年以上の経験を有する介護福祉士

##### \* 重度対応要件

- ・当事業所の訪問介護サービスの利用者(予防給付)のうち要介護4又は5の割合が20%以上

⑩ キャンセル料

当日キャンセルについては、一回 1000円を徴収させていただきます。

前日17時30分までキャンセルの連絡をいただきますとキャンセル料はいただきません。

TEL 0745-70-0002 (平日)

⑪ 交通費

交通費に関しては、徴収いたしません。

⑫料金のお支払方法

事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月15日までに発行します。

利用者は事業所に対して、料金の合計額を2か月後の12日に引き落としとし、事業者は利用者に対して領収書を発行します。(銀行休業日の場合は翌日)

①事業者指定の銀行口座からの引き落とし

南都銀行 法隆寺支店 普通2046194

名義 : 西和メディカルケアサービス株式会社

代表取締役社長 尾崎 勝彦

3. 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。当事業所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

\* 利用者の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週間前までに文章でお申し出ください。

\* 当事業者の都合でサービスを終了する場合

・人員不足等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ヶ月前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、自動的にサービスを終了いたします。

・利用者が介護保健施設に入所、あるいは病院へ入院した場合

・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合

・利用者がお亡くなりになった場合

④その他

\* 当事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者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、または当事業者が破産した場合、利用者は文章で解約を通知することにより、即座にサービスを終了することができます。

\* 利用者がサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず、14日以内に支払わない場合、または利用者や家族などが当事業者や当事業者のサービス従業者に対し、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、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。

#### 4. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態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	病院名・主治医氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急時連絡先	氏名(続柄)	
	電話番号	

#### 5. 事故発生時の対応方法

利用者に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。  
また、利用者に対する居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

#### 6. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- ② 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ③ 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

#### 6. 苦情の受付

##### ① 当事業所における苦情の受付

苦情受付窓口(担当者)	小林 隆男
受付時間	月～土曜日 9:00～17:00
相談方法	電話番号 0745-70-0002
	FAX 0745-70-0050
	携帯電話 090-4037-8993

##### ② 行政機関苦情受付機関

国民健康保険団体連合会	所在地	奈良県橿原市大久保町302番1
	電話番号	0744-21-6822

(国保連)	フリーダイヤル	0120-21-6899
	受付時間	9:00~17:00
【市町村の窓口】 斑鳩町役所 住民生活部 福祉課	所在地	奈良県生駒郡斑鳩町法隆寺西3-7-12
	電話番号	0745-74-1001(代表)
	ファックス番号	0745-74-1011
	受付時間	平日 9:00~17:00

## 7. 訪問介護員の禁止行為

- ①医療行為
- ②利用者又は家族の金銭、預金通帳、証書、書類などの預かり
- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④利用者の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、草ひき、ペットの世話など)
- ⑥利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲酒
- ⑦利用者又は家族に対する宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

## 8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者評価実施の有無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称		評価結果の開示状況	有 ・ 無

## 9. その他

- ①利用者の住まいで、サービスを提供する為に使用する、ガス、水道、電話等の費用は利用者様の負担になります。
- ②まれに交通事情によりサービスの時間が多少前後することがございますのでご了承ください。
- ③サービス期間中、当事業所のヘルパーが同行研修することがあります。

## 重要事項説明書の説明年月日

令和 年 月 日

以上重要事項説明書の説明を受け、契約を締結致します。この契約を証する為、本書2通を作成し利用者、事業者が署名捺印の上、1通ずつ保有するものとします。尚、サービス提供者会議において、利用者及び家族の個人情報が必要最小限の範囲で用いることに同意いたします。

事業者住所 奈良県生駒郡斑鳩町小吉田2丁目7-15

法人名 西和メディカルケアサービス株式会社

事業所 訪問介護ステーション ほっとプラザ

代表者 代表取締役 尾崎 勝彦 印

説明者 サービス提供責任者 印

<利用者>

住所

---

---

氏名

印

<代理人>

住所

氏名

印

続柄

---

様

# 訪問介護ステーション ほっとプラザ 重要事項説明書

あなた(または、あなたの家族)が依頼しようと考えておられる訪問介護ステーションについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容が説明されています。  
わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問して下さい。

〒636-0142  
奈良県生駒郡斑鳩町小吉田2丁目7-15  
西和メディカルケアセンター  
訪問介護ステーション ほっとプラザ  
TEL 0745-70-0002  
FAX 0745-70-0050

# 第1号訪問介護(介護予防訪問介護相当サービス) 重要事項説明書

## 1. 訪問介護(ホームヘルパー)を提供する事業者について

- \* 事業者 西和メディカルケアサービス株式会社
- \* 代表者 代表取締役 尾崎勝彦
- \* 所在地 奈良県生駒郡斑鳩町小吉田2丁目7-15

## 2. ご利用者への訪問介護提供を担当する事業所について

### ①事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	訪問介護ステーション ほっとプラザ
介護保険指定番号	NO:2971600354
所在地	636-0142 奈良県生駒郡斑鳩町小吉田2丁目7-15 TEL 0745-70-0002 FAX 0745-70-0050
相談担当者	小林 隆男
サービスを提供する地域	斑鳩町・安堵町・王寺町・三郷町・平群町・上牧町・河合町

### ②事業の目的と運営の方針

- ・要支援状態又は事業対象者である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質を確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、訪問介護相当サービスを提供することを目的とします。
- ・事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者が要支援状態になることの予防、要支援状態の維持もしくは改善又は要介護状態になることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

### ③営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで	営業時間	午前9:00～午後5:00
*ただし年末年始(12/30～1/3)は休業します。		* 時間外及び日曜日相談に応じます。	

### ④サービス提供の時間帯

	早朝	通常時間	夜間	深夜
	6:00～8:00	8:00～18:00	18:00～22:00	22:00～6:00
平日・土	△	○	△	△
日・祝	△	△	△	△

※時間帯により料金が異なります。



※早朝(6:00~8:00)深夜(22:00~6:00)等 △印のご利用につきましてはご相談ください。

⑤サービス内容

身体介護	<p>利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。</p> <p>例)起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助 更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助 通院・外出介助など</p>
生活援助	<p>家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。</p> <p>例)調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など</p>

※別紙参照

⑥職員体制

職種	職務内容	人員数
管理者	管理者は、事業者の職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行います。	常勤職員(兼務) 1名
サービス提供責任者	<p>①利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画(以下「居宅介護計画等」という。)を作成し、利用者等及びそのご家族にその内容を説明し、その計画書を交付します。</p> <p>②居宅介護計画等の実施状況の把握を行ない、必要に応じて変更を行います。</p> <p>③利用の申込みに係る調整や従業者に対する技術指導等を行います。</p>	常勤職員 1名 非常勤職員 0名
訪問介護員	<p>①居宅介護計画等に基づきサービスを提供します。</p> <p>②サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。</p>	常勤職員 0名 非常勤職員 7名

⑦利用料金

(1)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(料金表)の利用者の負担割合に応じた額です。

第1号訪問事業・介護予防訪問介護相当サービスの方

サービス名称	サービスの内容	サービス時間	単位	対象者
訪問型サービス11	週1回程度(5回以上)	1回につき 45分以上	1.176単位/1月	事業対象者 要支援1 要支援2
訪問型サービス21	週1回程度(4回まで)		287単位/1回	
訪問型サービス12	週2回程度(9回以上)		2.349単位/1月	
訪問型サービス21	週2回程度(8回まで)		287単位/1回	
訪問型サービス13	週3回程度(13回以上)		3.727単位/1月	事業対象者 要支援2
訪問型サービス21	週3回程度(12回まで)		287単位/1回	

## ⑧加算

下記の条件を満たした場合は基本料金に加算されます。

- ・初回加算(新規) ⇒ 2000円/月 (1割若しくは2割若しくは3割負担)

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行う場合、又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合。

- ・介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 利用単位数に区分に応じた加算率を加算します。
- ・地域区分が7級となり、単位数に応じ地域加算がつきます。

## ⑨特定事業所加算

サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質の確保や訪問介護員の活動環境の整備、中重度への対応などを行っている事業所について加算されます。

当事業所が、以下の条件に合致する時、加算いたします。(条件により変更有)

項 目	加算割合(月額)	条 件
特定事業所加算Ⅰ	20%	体制要件・人材要件・重度対応要件のいずれにも適応する場合
特定事業所加算Ⅱ	10%	体制要件・人材要件に適応する場合
特定事業所加算Ⅲ	10%	体制要件・重度対応要件に適応する場合
特定事業所加算Ⅳ	3%	重度対応要件に適応する場合

### ※算定要件

#### \* 体制要件

- ・事業所のヘルパー(登録者を含む。以下同じ)に対して計画的に研修(外部研修を含む)を実施
- ・サービス提供責任者がヘルパーに対し、サービス提供前に文書等確実な方法により、利用者に関する情報等の伝達を行うとともに事後に報告を受けていること。
- ・ヘルパーの健康診断等を定期的に受けていること

#### \* 人材要件

- ・事業所のヘルパーについて介護福祉士の割合が30%以上
- ・サービス提供責任者のすべてが3年以上の経験を有する介護福祉士

#### \* 重度対応要件

- ・当事業所の訪問介護サービスの利用者(予防給付)のうち要介護4又は5の割合が20%以上

#### \* キャンセル料

当日キャンセルについては、一回 1000円を徴収させていただきます。

前日17時30分までキャンセルの連絡をいただきますとキャンセル料はいただきません。

TEL 0745-70-0002 (平日)

## ⑩ 交通費

交通費に関しては、徴収いたしません。

### ⑪料金のお支払方法

事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月15日までに発行します。

利用者は事業所に対して、料金の合計額を2か月後の12日に引き落としとし、事業者は利用者に対して領収書を発行します。(銀行休業日の場合は翌日)

#### ①事業者指定の銀行口座からの引き落とし

南都銀行 法隆寺支店 普通2046194

名義：西和メディカルケアサービス株式会社

代表取締役社長 尾崎 勝彦

### 3. 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。当事業所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

\* 利用者の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週間前までに文章でお申し出ください。

\* 当事業者の都合でサービスを終了する場合

・人員不足等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ヶ月前までに文書で通知いたします。

#### ③自動終了

\* 以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・利用者が介護保健施設に入所、あるいは病院へ入院した場合

・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合

・利用者がお亡くなりになった場合

#### ④その他

\* 当事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者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、または当事業者が破産した場合、利用者は文章で解約を通知することにより、即座にサービスを終了することができます。

\* 利用者がサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにも

かかわらず、14日以内に支払わない場合、または利用者や家族などが当事業者や当事業者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、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。

#### 4. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態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、親族地域包括支援センター等へ連絡をいたします。

主治医	病院名・主治医氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急時連絡先	氏名(続柄)	
	電話番号	

#### 5. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- ② 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ③ 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

#### 6. 事故発生時の対応方法

利用者に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。  
また、利用者に対する居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

#### 7. 苦情の受付

##### ① 当事業所における苦情の受付

苦情受付窓口(担当者)	小林 隆男
受付時間	月～土曜日 9:00～17:00
相談方法	電話番号 0745-70-0002
	FAX 0745-70-0050

##### ② 行政機関苦情受付機関

所在地	奈良県橿原市大久保町302番1
-----	-----------------

国民健康保険団体連合会 (国保連)	電話番号	0744-21-6822
	フリーダイヤル	0120-21-6899
	受付時間	9:00~17:00
【市町村の窓口】 斑鳩町役所 住民生活部 福祉課	所在地	奈良県生駒郡斑鳩町法隆寺西3-7-12
	電話番号	0745-74-1001(代表)
	ファックス番号	0745-74-1011
	受付時間	平日 9:00~17:00

## 8. 訪問介護員の禁止行為

- ①医療行為
- ②利用者又は家族の金銭、預金通帳、証書、書類などの預かり
- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④利用者の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、草ひき、ペットの世話など)
- ⑥利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲酒
- ⑦利用者又は家族に対する宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

## 9. その他

- ①利用者の住まいで、サービスを提供する為に使用する、ガス、水道、電話等の費用は利用者様の負担になります。
- ②まれに交通事情によりサービスの時間が多少前後することがございますのでご了承ください。
- ③サービス期間中、当事業所のヘルパーが同行研修することがあります。

## 重要事項説明書の説明年月日

令和 年 月 日

以上重要事項説明書の説明を受け、契約を締結致します。この契約を証する為、本書2通を作成し利用者、事業者が署名捺印の上、1通ずつ保有するものとします。尚、サービス提供者会議において、利用者及び家族の個人情報を必要最小限の範囲で用いることに同意いたします。

事業者住所 奈良県生駒郡斑鳩町小吉田2丁目7-15

法人名 西和メディカルケアサービス株式会社

事業所 訪問介護ステーション ほっとプラザ

代表者 代表取締役 尾崎 勝彦 印

説明者 サービス提供責任者 印

<利用者>

住所

---

氏名

---

印

<代理人>

住所

氏名

印

続柄