

訪問介護事業契約

重要事項説明書

令和 年 月 日現在

1 担当する訪問介護員

訪問介護事業所 まごころ 説明者_____

2 事業所の概要

事業所名	訪問介護事業所 まごころ
所在地	神戸市北区山田町下谷上字門口 9-4
連絡先	(電話) 078-582-3637 (FAX) 078-582-3692
緊急時連絡先 管理者 吉田 理恵子	(電話) 078-582-3637 (携帯) 090-8753-3866
営業日	月・火・水・木・金・土 祝日及び年末年始(12月30日から1月3日)を除く
営業時間	午前8時30分から午後5時30分
サービス提供実施地域	神戸市北区
介護保険事業者番号	2875000925

3 当事業所の法人概要

事業所名	株式会社 エイチ・ジー
所在地	神戸市北区山田町下谷上字門口 9-4
連絡先	(電話) 078-582-4448 (FAX) 078-582-4449
代表者	代表取締役 堀越 健一
法人の行う他の業務	居宅介護支援 住宅改修 福祉用具貸与 通所介護 介護予防通所介護

4 当事業所の職員配置

職種	職務内容	人員数
管理者	事業所管理	1名
サービス提供責任者	訪問介護員の統括・調整	6名(兼務1名)
訪問介護員	訪問介護サービスの提供	28名

5 事業の目的

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事ができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他生活全般にわたる援助（訪問介護サービス）を提供し、在宅療養生活が円滑に継続できるよう、家族と共に支援することを目的とする。

6 運営の方針

- 1) 訪問介護員は、高齢者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持・回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅生活が継続できるよう支援する。
- 2) 事業の実施にあたっては、地域の保健・福祉・医療機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

7 サービス内容

1) 身体介護

食事介助	食事の介助を行います。
入浴介助	入浴の介助を行います。入浴できない方は、清拭を行います。
排泄介助	オムツ交換を含めた、排泄の介助を行います。
体位変換	寝返りの出来ない方に対し、体位の変換を行います。
通院介助	医療機関への受診が安全に行なえるよう、介助を行います。

2) 生活支援

買物	日常生活に必要な買物を行います。
調理	食事を作ります。
掃除	本人が使用している居宅内外の掃除を行います。
洗濯	ご本人の衣類の洗濯を行います。

3) 生活支援訪問サービス

生活支援に順ずる。（一定の研修受講者にてのサービス）

（厚生労働省通知平成12年3月17日老計第10号2-0から2-6）

＊ 記録 （サービス内容に係わらず、毎活動時に含まれます）

活動に伴う記録 活動内容・状況の記録

次のサービスは、原則として介護保険の訪問介護サービスでは提供できません。

利用者本人以外の洗濯・調理・買物・布団干し
生活必需品以外の買い物（趣味や嗜好品など）
主として利用者が使用する居室等以外の掃除
来客の応接（お茶・食事の手配など）
自家用車の洗車・掃除
園芸（植木の剪定など）
草むしり・花木の水やり
特別な手間をかけて行なう料理（おせち料理など）
ペットの世話（犬の散歩など）
家具・電気器具等の移動・修繕・模様替え
大掃除・窓のガラス磨き・床のワックスがけ
室内外家屋の修理・ペンキ塗り

等々

8 利用料金

別紙料金表添付

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、原則として基本料金の10%です。但し、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。一定以上の所得の方の自己負担割合を2割又は3割頂きます。

・介護保険負担割合証にて確認させていただきます。

〈加算〉 ＊体制加算は、別紙料金表に記載しています。

① 初回加算 (200 単位)

- ・新規サービス開始時
- ・介護から支援または反対の場合の変更時
- ・暦月で2ヶ月間サービスが無く再開した場合（入院等）

② 生活機能向上加算 (100 単位)

リハビリテーション専門職と共同して評価を行う場合

〈減算〉 同一建物 20 人以上にサービスを行った場合は 10%

2) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

サービス提供前日の 17 時までに連絡があった場合	キャンセル料は不要です
サービス提供前日の 17 時までに連絡がなかった場合	2,000 円
＊介護予防利用者・生活支援訪問サービス利用者様 安否確認の為、事前連絡はお願い致します。	月額単位請求の為不要です。

＊訪問介護員の派遣保障費用と事務諸経費に充当。

但し、利用者様の病状の急変・急な通院や入院などやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料を支払う事なく、サービス利用を中止する事ができます。

3) 交通費

無料（神戸市北区以外の訪問は、場合により実費をいただきます。）

4) サービス提供記録の閲覧・交付

利用者は、サービス提供の実施記録を閲覧し、複写物の交付を受ける事ができます。（但し、別紙に記載するコピー代等の実費を請求する場合があります。）

利用者は、契約終了の際には事業者に請求して直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書面の交付を受けることができます。

5) その他

① お客様のお住まいで、サービス提供するために使用する、水道・ガス・電気等の費用は、お客様のご負担になります。

② 記録等のコピー代等の費用に関しては、実費をいただきます。

③ 直ちに解約を希望される場合は、5,000 円の解約料をいただきます。

（7 日前までにご連絡をいただいた場合、この費用はかかりません）

9 支払方法

お支払い方法は、口座引き落としとさせていただきます。

毎月、20 日までに前月分の請求書を送付致しますので、25 日までに指定口座にご入金下さい。

お支払いの確認ができましたら、次月分の請求書と一緒に領収書を送付させていただきます。

＊何らかの理由で口座引落としができない場合はご相談下さい。

10 緊急時の対応

サービス提供中に容態の変化等があった場合、その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行なう等の必要な措置を講じます。

11 高齢者虐待の防止・対応について

事業所は定期的に高齢者虐待の防止・対応について研修を行います。訪問介護員は、虐待の未然防止や早期発見に努め、それを発見した場合は迅速に適切な対応を行います。

必要な措置として、包括支援センターや行政機関、場合によっては警察機関などへの通報義務を遂行します。

12 サービスの提供に関する苦情・相談がある場合

1 当社の苦情相談窓口

訪問介護事業所 まごころ 所長 吉田 理恵子 提供責任者 相良 貴久子 提供責任者 上木 千晴	連絡先 (電話) 078-582-3637
--	--------------------------

2 その他

兵庫県国民健康保険団体連合会 (介護サービス苦情相談窓口)	(電話) 078-332-5617 (受付時間) 平日 08:45～17:15
神戸市福祉局監査指導部 (介護保険全般に関するお問い合わせ)	(電話) 078-322-6326 (受付時間) 平日 08:45～12:00 13:00～17:30
神戸市消費生活センター (契約についての相談)	(電話) 078-371-1221 (受付時間) 平日 09:00～17:00

3 養介護施設従事者による高齢者虐待通報専用電話

神戸市福祉局監査指導部	(電話) 078-322-6774 (受付時間) 平日 08:45～17:30
-------------	--

訪問介護事業の提供開始にあたり、利用者に対して本書面（及び付属別紙）に基づいて重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

サービス事業所 所在地 神戸市北区山田町下谷上字門口 9-4

名称 訪問介護事業所 まごころ

所長 吉田 理恵子 印

事業所 所在地 神戸市北区山田町下谷上字門口 9-4

名称 株式会社エイチ・ジー

代表取締役 堀越 健一 印

私は、本書面（及び付属別紙）により、事業所から重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

重要事項説明書

訪問介護事業所 まごころ

【重要事項別紙】

【料金表】

令和 6 年 6 月 1 日現在

＊「介護保険負担割合証」にて、1 割・2 割・3 割の利用者負担が決まります。

表の料金は、加算を含めた金額になっています。

〈加算〉・特定事業所加算Ⅱ ・地域加算（神戸市）10.84%

・処遇改善加算Ⅰ 24.5%

〈減算〉同一建物 20 人以上にサービスを行った場合は 10%

《介護サービス》

サービス内容	単位数	費用総額 (円)	利用者負担 1 割 (円)	利用者負担 2 割 (円)	サービス時間
生活 2	197	2,655	266	531	20 分以上 45 分未満
生活 3	242	3,262	327	653	45 分以上 70 分未満
身体 01	179	2,417	242	484	20 分未満
身体 1	268	3,620	362	724	20 分以上 30 分未満
身体 2	426	5,745	575	1,149	30 分以上 1 時間未満
身体 3	624	8,422	843	1,685	1 時間以上 1 時間未満

注) 複数のサービスがある時は、合計単位数での計算になるので誤差の発生があります。

・やむを得ない事情で、かつ、お客様の同意を得て 2 人で訪問した場合は、2 人分の料金となります。

・夜間・早朝サービス 25%加算 ・深夜サービス 50%加算

《介護予防訪問サービス》一ヶ月の定額になります。

＊月途中のサービス開始時においては、契約日より日割り算定

サービス内容	単位数	費用総額 (円)	利用者負担 1 割 (円)	利用者負担 2 割 (円)	サービス頻度
訪問型独自サービスⅠ	1,176	15,869	1,587	3,174	週 1 回程度
訪問型独自サービスⅡ	2,349	31,707	3,171	6,342	週 2 回程度
訪問型独自サービスⅢ	3,727	50,297	5,030	10,060	週 3 回程度

《生活支援訪問サービス》一ヶ月の定額になります

サービス内容	単位数	費用総額 (円)	利用者負担 1 割 (円)	利用者負担 2 割 (円)	サービス頻度
訪問型独自サービスⅠ/2	941	12,704	1,271	2,541	週 1 回程度
訪問型独自サービスⅡ/2	1,879	25,354	2,536	5,071	週 2 回程度
訪問型独自サービスⅢ/2	2,982	40,248	4,025	8,050	週 3 回程度

・一定の研修を終了した、ヘルパーにてサービスを行います。（無資格者）

・生活援助を主体としたサービスになります。

以上