

重要事項説明書

訪問介護(第 1 号訪問事業)重要事項説明書

1 事業者の概要

名称	株式会社 ミライサポート
所在地	広島県東広島市西条町寺家 7902 番地 2
電話番号	TEL 082-430-5222 FAX 082-430-5222
代表者氏名	代表取締役 上野 晴弘

2 事業所の概要

事業所の名称	訪問介護事業所 ミライ・ケアサービス
事業所の所在地	広島県東広島市西条町御園宇 10718-31 第一下森ビル 301 号
事業所の電話番号	TEL 082-426-5442 FAX 082-427-6954
管理者	桑 希望
サービス提供責任者	尾崎 且典 ・ 内山 めぐみ
サービス提供地域	東広島市全域
サービス提供日	月曜日～金曜日 (8月13日～8月15日 ・ 12月29日～1月3日は除く)
サービス提供時間	9時00分～18時00分 (サービス時間はこの限りではない)
事業所番号	指定番号 3472503436 (令和 8年 2月 1日指定)
運営方針	可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した生活を営むことのできるよう、また尊厳を持って安心して生活して頂けるよう配慮し、運営するものとします。

3 事業所の職員体制

職種	常勤(人)	非常勤(人)	合計員数	資格等
管理者	1		1	
サービス提供責任者	2		2(兼)	介護福祉士
ヘルパー	3		3(兼)	介護福祉士、実務者研修修了者、初任者研修修了者等

4 サービス開始までの流れ

※介護支援専門員等を通じて、以下の流れでサービスを開始します。

① 介護支援専門員・地域包括支援センターからの依頼 介護支援専門員(居宅介護支援事業所)または地域包括支援センターより、サービス提供の依頼を受けます。
② 利用者様との面談・確認 利用者様と面談し、心身状況や希望を確認するとともに、当事業所のサービス内容や方針について説明します。
③ 重要事項説明・契約 重要事項の説明を行い、内容に同意いただいた上で契約を締結します。
④ 訪問介護計画の作成 介護支援専門員等が作成したサービス計画に基づき、訪問介護計画を作成します。
⑤ サービス提供開始 訪問介護計画に基づき、サービスの提供を開始します。

5 サービスの内容

※当事業所が提供する主なサービス内容は以下のとおりです。

※訪問介護は要介護認定を受けた方を対象とし、

第1号訪問事業は要支援認定を受けた方を対象とします。

サービス区分	主な内容	備考
訪問介護(介護保険)	【身体介護】 食事・排泄・入浴・清拭・体位変換・移動介助 等 【生活援助】 掃除・洗濯・調理・買い物 等	居宅サービス計画に基づき提供します。
第1号訪問事業 (介護予防・生活支援)	入浴、排泄、食事等の身体介護又は生活援助を、総合事業の範囲内で提供します。	地域包括支援センター等が作成する計画に基づき提供します。

6 利用料金

(1) 介護保険サービス利用者負担額

サービス利用による自己負担額は法定利用料に基づく金額です。東広島市は介護報酬の地域区分 7 級地に該当し、1 単位 10.21 円です。

【計算方法】10 割額＝単位数×10.21 円(1 円未満切捨て)

保険者負担額＝10 割額×(1－負担割合)(1 円未満切捨て)

利用者負担額＝10 割額－保険者負担額

訪問介護〈身体介護〉(1 割負担の例)

サービス区分	日中	夜間・早朝	深夜
	8:00～18:00	18:00～22:00 6:00 ～8:00	22:00～6:00
20 分以上 30 分未満	250 円	312 円	374 円
30 分以上 60 分未満	396 円	495 円	594 円
60 分以上 90 分未満	579 円	724 円	869 円
90 分以上 120 分未満	663 円	828 円	995 円

訪問介護〈生活援助〉(1 割負担の例)

サービス区分	日中	夜間・早朝	深夜
	8:00～18:00	18:00～22:00 6:00 ～8:00	22:00～6:00
20 分以上 45 分未満	183 円	229 円	275 円
45 分以上	225 円	281 円	337 円

第 1 号訪問事業(訪問型独自サービス・月額)

利用区分	単位数	10 割額	1 割負担	2 割／3 割
週 1 回程度の利用	1176	12,006 円	1,201 円	2,402 円／3,602 円
週 2 回程度の利用	2349	23,983 円	2,399 円	4,797 円／7,195 円
週 2 回を超える程度 の利用	3727	38,052 円	3,806 円	7,611 円／11,416 円

※本表は 1 割負担の例です。実際の負担額は介護保険負担割合証に記載された割合により異なります。

(2) 利用料金の加算について

算定する可能性のある加算(計算例)

【地域区分】東広島市:7 級地(1 単位=10.21 円)

加算名	単位数	10 割額	1 割負担	2 割・3 割負担
緊急時訪問介護加算	100 単位	1,021 円	約 102 円	約 204 円／約 306 円
初回加算(1 か月 1 回)	200 単位	2,042 円	約 205 円	約 409 円／約 613 円
処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 224/1000 に相当する 単位数	—(※)	—(※)	—(※)

※上記金額は目安です。加算に係る利用者負担額は、単位数×単価(10.21 円)に基づき算出した 10 割額から、保険者負担額(および公費負担がある場合はその額)を差し引いた後、1 円未満を切り捨てて算出します。利用状況、負担割合、公費負担の有無等により、実際の請求額は異なる場合があります。

※各種加算については、算定要件を満たす場合に算定するものであり、算定にあたっては、あらかじめ利用者様に内容を説明し、同意を得た上で算定します。

※処遇改善加算Ⅱは、当該月の所定単位数に応じて算定額が変動するため、金額の例示は記載していません。

※所定単位数とは、訪問介護(身体介護及び生活援助)または第 1 号訪問事業の単位数に加算を加えた単位数です。

(3) 通常の事業の実施地域以外における交通費

通常の事業の実施地域(東広島市全域)以外の地域において、指定訪問介護等を行う場合には、次の交通費を利用者様にご負担いただきます。

① 公共交通機関を使用した場合

通常の事業の実施地域を超えた地点から居宅までに要する交通費(往復)について、実費をいただきます。

② 自動車等を使用した場合

通常の事業の実施地域を超えた地点から居宅までに要する交通費(往復)について、1 キロメートルあたり 100 円をいただきます。

なお、当該交通費の支払いを受ける場合には、事前に利用者様またはそのご家族に対して文書により説明を行い、同意を得た上で請求いたします。

(4) キャンセル料(介護予防を除く)

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。

ご連絡時期	キャンセル料
サービス利用当日の前日まで	無 料
サービス利用当日	2, 000円

※但し、利用者様の様態の急変など緊急やむをえない事情がある場合は不要です。

(5) 支払いについて

上記利用料金の支払いは、1か月ごとに計算し、翌月に請求いたします。

原則として、利用者様ご指定の金融機関口座からの口座振替によりお支払いいただきます。

口座振替日は、原則として翌月 27 日とします。

なお、金融機関の休業日等により、振替日が変更となる場合があります。

口座振替の手続きが完了するまでの間、または口座振替がご利用いただけない場合には、事業所が指定する期日までに、口座振込または現金によりお支払いいただきます。

〔振込先〕

○広島銀行 西条支店 普通預金 口座番号:3975401

〔口座名義人〕

カ)ミライサポート

現金によるお支払いの場合は、事業所職員が集金に伺う、または事業所窓口にてお支払いいただきます。

なお、支払い方法の如何にかかわらず、利用料金の支払いを確認後、領収書を発行いたします。

領収書は、医療費控除等の手続きに必要となる場合がありますので、大切に保管してください。

《サービスご利用にあたって》

1) 訪問介護記録について

- ・サービス終了時に「訪問介護記録」を記入いたしますので、内容確認後捺印をいただきます。「訪問介護記録」は、生活の記録として保管下さい。
当社では、複写を5年間保管いたします。
- ・職員は、稼働前に前回の記録を確認いたしますので、所定の場所に保管願います。

2) 身分証について

職員は常に身分証を携帯し、提示を求められたときはいつでも提示いたします。

3) サービスに使用する用具について

- ・サービスに必要な用具は、利用者様宅のものを使用させていただきます。
(洗剤・バケツ・オムツ・タオル・車椅子など)
- ・利用者様のお宅でサービスを提供するために必要となる水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者様にご負担いただきます。

4) 車の駐車について

職員は車で訪問いたしますので、事前にお聞きした場所に駐車させていただきます。

5) 医療行為について

職員は、医療行為は出来ませんので、ご理解下さい。

6) お願い

- ・サービスは、利用者様宅についてからの開始になります。
- ・職員との個人的なお付き合いは、ご遠慮ください。
(個人の電話番号などはお教えできません)
- ・金品の受け渡しはご遠慮願います。

7 サービスの終了など

(1) サービスの終了

- ①利用者様のご都合で解約する場合は、契約終了を希望する7日前までに事業所に通知下さい。なお、事業者またはサービス従事者の行為により、契約内容に基づくサービスの提供が適切に行われず、契約を継続することが困難であると認められる場合には、利用者は、事前の通知をすることなく、直ちにサービスを終了することができます。
- ②事業所が破産した場合、また、事業者の指定が取り消された場合、

指定を辞退した場合、その他事業の廃止等により、サービスの提供が継続できなくなった場合

- ③利用者がサービス利用料金の支払いを3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらずお支払いいただけない場合、または利用者やご家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業所は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。
- ④当事業所を閉鎖または縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。この場合、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。

(2) 契約の自動終了

次の場合には、利用者または事業者からの意思表示がなくても、本契約は自動的に終了します。

- ① 利用者が亡くなった場合
- ② 利用者が施設に入所した場合
- ③ 利用者が長期に入院し、在宅でのサービス提供が困難となった場合
- ④ 介護保険被保険者証の認定期間が満了し、その後自立と認定された場合

8 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

【主治医】

医療機関名	
住 所	
電 話 番 号	
主治医氏名	

【ご家族等緊急連絡先】

氏名(続柄)	／
住 所	
電 話 番 号	

9 訪問介護サービスの提供などによる苦情や相談

(1) 当事業所における苦情・相談窓口

当事業所が提供する訪問介護サービスに関する苦情や相談については、下記の窓口で受け付けます。

【苦情受付担当者】 桑 希望

【電話番号】 082-426-5442

【受付時間】 月曜日から金曜日 午前 9 時から午後 6 時まで

(2) 当事業所以外の苦情・相談窓口

当事業所以外に、次の窓口においても苦情や相談を受け付けています。

① 東広島市役所 介護保険課

電話番号:082-420-0937

② 広島県国民健康保険団体連合会

電話番号:082-554-0783

(3) 苦情解決体制および処理手順

当事業所は、提供した訪問介護サービスに関する利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情解決体制を整備し、次の手順により対応します。

① 苦情の受付

利用者またはその家族からの苦情については、苦情受付担当者が窓口となり、内容を確認し、記録します。

② 事実確認および対応

受付した苦情について、事業所内で事実確認を行い、必要に応じて関係職員から事情を聴取したうえで、適切な対応を行います。

③ 利用者への説明

苦情の内容および対応結果について、利用者またはその家族に対して説明を行います。

④ 再発防止

苦情の内容および対応経過について記録し、再発防止のための改善に努めます。

⑤ 外部機関への対応

市町村、国民健康保険団体連合会等の外部機関に苦情が申し立てられた

場合には、当事業所は調査等に協力し、指導または助言に従い、必要な改善を行います。

10 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する訪問介護事業の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所（介護予防にあっては地域包括支援センター）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録し、その完結の日から5年間保存します。
- (3) 事業所は、利用者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。
- (4) 事業所は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入しています。

11 虐待の防止のための措置

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待等の防止のため、次の措置を講じます。
 - ① 虐待の防止に関する責任者の選定
 - ② 従業者に対する虐待の防止を啓発、普及するための研修の実施
 - ③ 虐待防止委員会を設置し定期的に会議を開催する。
 - ④ 虐待防止の為の指針を整備する。
 - ⑤ その他虐待防止のために必要な措置
- (2) 事業者は、当該事業所の従業者又は養護者（日常的に世話をしている家族、親族、同居人など利用者を現に養護する者）により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、これを市町村に通報する。
また、利用者に対する虐待の早期発見のため、行政が行う調査等に協力します。

12 成年後見制度の活用支援

事業所は、利用者と適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

13 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 当事業所は、訪問介護サービスの提供にあたり、居宅介護支援事業所（介護支援専門員）または地域包括支援センターが作成する居宅サービス計画（ケアプラン）もしくは第1号訪問事業計画に基づき、利用者の心身の状況および生活環境等を踏まえ、関係する保健・医療・福祉サービス提供機関と必要な情報共有を行い、相互に連携を図ります。

- (2) 当事業所は、サービス提供中に利用者の状態変化等が認められた場合には、速やかに居宅介護支援事業所または地域包括支援センターへ連絡し、サービス内容の見直し等について連携して対応します。
- (3) 当事業所は、サービス提供の開始および終了時には、必要に応じて居宅介護支援事業所等に対し、サービス提供状況に関する情報提供を行うとともに、円滑なサービスの提供および終了に向けた連携を行います。

14 その他重要事項

- (1) 業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (2) 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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (3) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておきます。
- (4) 事業所は、利用者に対する指定訪問介護の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

訪問介護(第 1 号訪問事業)利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に
基づいて、重要な事項を説明しました。

(事業者名) 株式会社 ミライサポート
(事業所所在地) 広島県東広島市西条町御園宇 10718-31
第一下森ビル 301 号
(事業所名) 訪問介護事業所
ミライ・ケアサービス 印

(説明者)

氏名 印

私は契約書及び本書面により、これからサービスを受ける訪問介護(第 1 号訪問事
業)の重要な事項について、事業所から説明を受け同意いたします。

令和 年 月 日

利用者

(住所) _____

(氏名) _____ 印

保証人

(住所) _____

(氏名) _____ 印