

ヘルパーステーション真幸
(指定訪問介護、指定介護予防訪問サービス、介護保険外サービス)
重要事項説明書【契約書別紙】

指定訪問介護及び指定介護予防訪問サービスの提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

| | |
|------------|----------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 合同会社 レジリエンス |
| 主たる事務所の所在地 | 〒862-0969 熊本市南区良町1丁目12番67号 |
| 代表者（職名・氏名） | 代表社員 増田 勝大 |
| 設 立 年 月 日 | 令和2年11月18日 |
| 電 話 番 号 | 096-285-7120 |

2. 事業所の概要

| | | |
|---------------|---------------------------|------------|
| 事 業 所 の 名 称 | ヘルパーステーション真幸 | |
| 事 業 所 の 所 在 地 | 〒862-0963 熊本市南区出仲間6丁目7番5号 | |
| 電 話 番 号 | 096-285-7557 | |
| F A X 番 号 | 096-285-7124 | |
| 指定年月日・事業所番号 | 令和5年1月1日指定 | 4370115505 |
| 通常の事業の実施地域 | 熊本市（全区）、上益城郡、宇土市、宇城市 | |
| 併 設 事 業 所 | なし | |

3. 運営の方針

- ・指定訪問介護の提供に当たっては、事業所の従業者は、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行うことにより、利用者の日常生活の維持又は向上に努めます。
- ・指定介護予防訪問サービスの提供に当たっては、事業所の従業者は、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、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ことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上に努めます。
- ・事業実施に当たって、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、地域の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者と連携に努めます。
- ・利用者又は他の利用者等の生命又は身体の保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、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を記録することとします。

4. 提供するサービスの内容

- ・身体介護（食事介助、排泄介助、入浴介助、更衣介助 等）
- ・生活支援（掃除、洗濯、食事の支度、買い物 等）

5. 営業日及び営業時間

| | |
|------|---|
| 営業日 | 月曜日から土曜日までとする。ただし年末年始（12月31日から1月3日まで）を除く。 |
| 営業時間 | 午前8時30分から午後5時30分までとする。 サービス提供は、0時から24時までとする。 （緊急時は365日体制） |

6. 事業所の従業員の体制

（令和7年8月1日現在）

| 職種 | 常勤 | | 非常勤 | |
|-----------|----|----|-----|----|
| | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 管理者 | 0人 | 1人 | | |
| サービス提供責任者 | 2人 | 1人 | 0人 | 0人 |
| 訪問介護員等 | 1人 | 0人 | 3人 | 1人 |

7. 利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、基本利用料に利用者の負担割合証に記載された割合を乗じた額です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

なお、支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）基本報酬・事業費

【指定訪問介護（要介護1～要介護5）】

| 区分 | | 単位数 (単位/回) | 基本利用料 (円/回) | 利用者負担（円/回） | | |
|----------|-------------------|---------------|----------------|------------|-------|-------|
| | | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 身体 介護 | 所要時間20分未満 | 163 | 1,630 | 163 | 326 | 489 |
| | 所要時間20分以上30分未満 | 224 | 2,240 | 224 | 448 | 672 |
| | 所要時間30分以上1時間未満 | 387 | 3,870 | 387 | 774 | 1,161 |
| | 所要時間1時間以上 | 567 | 5,670 | 567 | 1,134 | 1,701 |
| | 所要時間1時間を超え30分増すごと | +82 | 820 | 82 | 164 | 246 |
| 生活 援助 | 所要時間20分以上45分未満 | 179 | 1,790 | 179 | 358 | 537 |
| | 所要時間45分以上 | 220 | 2,200 | 220 | 440 | 660 |

※ 熊本市は等級がその他に該当するため、10.00を乗じた額になります。

※ 身体介護に引き続き生活援助が必要である場合、上記の身体介護の料金に65単位（生活援助2は2倍、生活援助3は3倍）加算されます。

【指定介護予防訪問サービス（事業対象者・要支援１・要支援２）】

| 区分 | | 単位数 (単位/月) | 基本利用料 (円/月) | 利用者負担（円/月） | | |
|-------------|---|---------------|----------------|------------|-------|--------|
| | | | | １割 | ２割 | ３割 |
| 訪問型独自サービス11 | 1週間に1回程度の介護予防訪問サービスが必要とされた場合 | 1,176 | 11,760 | 1,176 | 2,352 | 3,528 |
| 訪問型独自サービス12 | 1週間に2回程度の介護予防訪問サービスが必要とされた場合 | 2,349 | 23,490 | 2,349 | 4,698 | 7,047 |
| 訪問型独自サービス13 | 1週間に2回程度を超える介護予防訪問サービスが必要とされた場合（要支援２のみ） | 3,727 | 37,270 | 3,727 | 7,454 | 11,181 |

※ 熊本市は等級がその他に該当するため、単位数に10.00を乗じた額になります。

（２）加算・減算 【指定訪問介護・指定介護予防訪問サービス 共通】

要件を満たす場合に上記基本報酬・事業費に料金が加算又は減算されます。

| 区分 | | 単位数 (単位/月) | 基本利用料 (円/月) | 利用者負担（円/月） | | |
|----------------------|--|---------------|----------------|--|-----|-----|
| | | | | １割 | ２割 | ３割 |
| 初回加算 | 新規の利用者へサービス提供した場合 | 200 | 2,000 | 200 | 400 | 600 |
| 生活機能向上連携加算 | 生活機能の向上を目的として訪問（通所）リハビリテーションの専門職と連携して訪問介護計画を作成した場合 | (Ⅰ) 100 | 1,000 | 100 | 200 | 300 |
| | | (Ⅱ) 200 | 2,000 | 200 | 400 | 600 |
| 緊急時訪問介護加算 (要介護のみ) | 利用者や家族の緊急の要請で介護支援専門員がサービス提供を認めた場合 | 100 (単位/回) | 1,000 | 100 | 200 | 300 |
| 特定事業所加算 (要介護のみ) | 手厚いサービス提供ができる体制にある事業所 | | | (Ⅰ) 所定単位数×20% (Ⅱ) 所定単位数×10% (Ⅲ) 所定単位数×10% (Ⅳ) 所定単位数×3% (Ⅴ) 所定単位数×3% | | |
| 早朝夜間深夜加算 (要介護のみ) | 早朝（6：00～8：00） 夜間（18：00～22：00） 深夜（22：00～翌6：00） の間にサービス提供を行った場合 | | | 早朝・夜間 所定単位数×25%（/回） 深夜 所定単位数×50%（/回） | | |
| 介護職員処遇改善加算 | 市へ届出を行って、介護職員の賃金改善等を実施している事業所 | | | (Ⅰ) 合計単位数×24.5% (Ⅱ) 合計単位数×22.4% (Ⅲ) 合計単位数×18.2% (Ⅳ) 合計単位数×14.5% (Ⅴ) (1) 合計単位数×22.1% (Ⅴ) (2) 合計単位数×20.8% (Ⅴ) (3) 合計単位数×20.0% (Ⅴ) (4) 合計単位数×18.7% | | |

| | | |
|-----------------------------|--|---|
| | | (V) (5) 合計単位数×18.4% (V) (6) (7) 合計単位数×16.3% (V) (8) 合計単位数×15.8% (V) (9) 合計単位数×14.2% (V) (10) 合計単位数×13.9% (V) (11) 合計単位数×12.1% (V) (12) 合計単位数×11.8% (V) (13) 合計単位数×10.0% (V) (14) 合計単位数×7.6% |
| 事業所と同一建物等に居住する利用者へのサービス提供減算 | ・事業所と同一の建物又は隣接建物に居住する利用者 ・同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対してサービス提供する場合 | 基本報酬×90/100 |
| | ・同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の利用者に対してサービス提供する場合 | 基本報酬×85/100 |
| 業務継続計画未実施減算 | 以下の基準に適合していない場合。 ・感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期業務 ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。 | 所定単位数の1.0%を減算 |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合。 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ・上記措置を適切に実施する為の担当者を置くこと。 | 所定単位数の1.0%を減算 |

- ※ 熊本市は等級がその他に該当のため、単位数に 10.00 を乗じた額となります。
- ※ 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により誤差が生じることがあります。

(3) その他の費用

①交通費について

通常の事業の実施地域以外に地域の居宅において指定訪問介護又は指定介護予防訪問サービス、介護保険外サービスを行う費用は頂いておりません。

尚、買い物支援の自宅と店舗まで交通費は1km30円の交通費を請求させていただきます。

②介護保険外サービスについて

介護保険サービスの付随する業務の中で保険給付の対象とならないサービスについて利用者様やご家族に提供いたします。

- 身体介護区分 各種行事等へ参加するための同行介助や車いすや徒歩などの散歩同行介助
(15分毎 700円) 通院中の病院の付き添い、介護保険では出来ない買い物同行等
- 生活援助区分 利用者様以外の家族等への調理・掃除・洗濯・買い物、大掃除、庭掃除、
(15分毎 500円) 引っ越し作業、遠距離のお店等の買い物等

※キャンセル料について

利用者の都合により訪問介護等の利用をキャンセルすることができますので、サービス利用の前日 17 時までには事業者へ申し出て下さい。連絡が当日であり、キャンセル理由が利用者の都合の場合は介護給付 10 割の半額の金額を請求させて頂く場合がございます。なお、入院や受診を

伴うような体調不良時、その他やむを得ない事情の場合は、請求致しません。

(4) 支払い方法

毎月15日頃に前月分の利用料の請求を致しますので、26日までにお支払ください。お支払方法は、原則、銀行・郵便局の指定口座からの引き落としとなりますので、ご了承下さい。

8. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において第三者に漏らしません。これはこの契約終了後も同様とします。
- ・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「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ・事業者は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅介護支援事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じますので、別紙への記載を必ずお願いします。

10. 事故発生時の対応

指定訪問介護又は指定介護予防訪問サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の居宅介護支援事業所等及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問介護又は指定介護予防訪問サービス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。

11. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

(1) 事業所の窓口

| | | | |
|---------|------|------------------------|---------------|
| 事業所相談窓口 | 電話番号 | 096-285-7557 | 080-7570-1212 |
| | 受付時間 | 月曜日から土曜日 8時30分から17時30分 | |
| | 担当者名 | 管理者 森下 真美 | |

(2) その他苦情申立の窓口

| | | | |
|--------|----------------------|----|--------------|
| 苦情受付機関 | 熊本市健康福祉局高齢支援部介護事業指導課 | 電話 | 096-328-2347 |
| | 熊本県国民健康保険団体連合会 | 電話 | 096-214-1101 |

12. サービスの利用終了について

利用者の都合によりサービスの終了を希望する場合は、終了を希望する日の2日前までに口頭又は文書でお申し出下さい。ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が2日以内の通知でもこの契約を解約することができます。

その他のサービス終了（事業所の都合によるもの、自動的に終了するもの等）につきましては、利用契約書でご確認ください。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

| | | | |
|-------|------|-----------------------|---|
| 説 明 者 | 住 所 | 熊本市南区出仲間 6 丁目 7 番 5 号 | |
| | 事業所名 | 合同会社 レジリエンス | |
| | | ヘルパーステーション真幸 | |
| | 管理者 | 森下 真美 | 印 |

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

| | | | |
|-------|-----|--|---|
| 利 用 者 | 住 所 | | |
| | 氏 名 | | 印 |

| | | | |
|---------------------|-----|--|---|
| 利用者家族等 (代 理 人) | 住 所 | | |
| | 氏 名 | | 印 |

本人との続柄 ()