

【契約書別紙】

訪問介護 重要事項説明書
<令和6年11月1日現在>

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社サンブレラ
(2) 法人所在地 岡山県倉敷市酒津2747-1
(3) 電話番号 086-476-2833
(4) 代表者氏名 代表取締役 日笠 伸之
(5) 設立年月 平成27年9月16日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所名 ヘルパーステーション ハンズケア(指定事業所番号:3370114823)
(2) 所在地 岡山市北区野田3-1-18 安田ビル1F北
(3) 連絡先 電話:086-250-3551 FAX:086-250-3552
(4) 管理者 森村 聖和
(5) 運営方針 訪問介護員等は、要介護状態の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行う。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
(6) 開設年月 平成28年11月1日

3. 事業の実施地域及び営業の時間

- (1) 通常の事業の実施地域 岡山市・総社市・倉敷市全域とする。
(2) 営業日及び営業時間 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分(但し国民の祝日、8月13日～16日、12月29日～1月4日を除く。ただし、居宅サービス計画により営業日及び営業時間以外でも、サービスの提供を行う場合もある。)

4. 職員の体制

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1	—	1	1名
2. サービス提供責任者	2(兼)	—	2	1名
3. 訪問介護員		2(兼) 以上	2.5	2.5名
訪問介護養成研修2級 (ヘルパー2級)課程修了者		2		—

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間の総数を、当事業所における常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。
当事業所が提供するサービスについて、下記の2つにわけられます。

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条）

以下のサービスについては、介護報酬告示上の額とし、法定代理受領サービスであるときは、利用料金のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。

<サービスの概要と利用料金>

- | |
|---|
| <p>○身体介護
入浴・排泄・食事等の介護を行います。</p> <p>○生活援助
調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の世話をを行います。</p> |
|---|

☆ご契約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、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合は、それを踏まえた訪問介護及び介護予防訪問介護計画に定められます。

①身体介護

- 入浴介助：入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）等を行います。
- 排泄介助：排泄の介助、オムツ交換を行います。
- 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。
- 更衣介助：更衣の介助を行います。

②生活介助

- 調理：ご契約者の食事の用意を行います。（ご家族分の調理は行いません）
- 洗濯：ご契約者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行いません）
- 掃除：ご契約者の居室の掃除を行います。（ご契約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：ご契約者の日常生活に必要な物品の買い物をします。（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません）

<利用料>

☆ご契約者がま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。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また居宅サービス計画（ケアプラン）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、ご契約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。

① 訪問介護サービス利用料（要介護1～5）
（別紙）利用料金一覧表参照。

② 初回加算 200単位/月

※算定要件

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訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合。

③ 緊急時訪問介護加算 100単位/回

※算定要件

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ージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めたときに、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。

④ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定/月賃金改善の実施に加え、以下の①～⑧の要件を全て満たすこと。

- 1 月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善）
- 2 月額賃金改善要件Ⅱ（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善）
- 3 キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）
- 4 キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）
- 5 キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）
- 6 キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）
- 7 キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士の配置等要件）
- 8 職場環境等要件

⑤ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定/月賃金改善の実施に加え、上記介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）の1～6および8の要件を満たすこと。

（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、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①交通費

サービス内容として、買い物や通院介助、薬の受け取り代行などが定められている場合、公共交通機関の利用にかかる費用

②サービス提供にかかるその他の費用

電気・ガス・水道・電話代など、サービス実施のためにかかる費用

③その他の費用

サービス提供実施記録のコピー等にかかる費用

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第5条)

前記(1)(2)の利用料・費用は、1か月ごとに計算し、請求しますので、その月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 口座振替

イ. 指定口座への振込 【口座】 中国銀行 倉敷八王寺支店 普通預金 1301592

【名義】 株式会社 サンプレラ 代表取締役 ひかさ のぶゆき
日笠 伸之

(4) 利用の中止、変更 (契約書第4条、第6条)

○利用予定日の前に、ご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。この場合にはサービス実施日の前日までに事業者へ申し出て下さい。

○当日になって利用の中止の申し出をされた場合、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。ただし、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

サービス提供日の前日までに申し出がなかった場合	1回3,000円
-------------------------	----------

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により契約者の希望に沿えない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. サービスの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、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替

①ご契約者からの交替申し出

専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ことができます。ただし、ご契約者からの特定の訪問介護員の指名はできません。

③ 事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。その場合は、ご契約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十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項

①定められた業務以外の禁止

契約者は「契約書第3条」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

②訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービスの実施に関する指示・命令は、契約者の事情・意向等を十分配慮したうえで、すべて事業者が行います。

③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。

(4) 通常の事業の実施地域外で訪問介護を提供する場合の交通費について

①公共交通機関を利用する場合は、通常の事業の実施地域を超えた地点から片道ごとの実費。

④自動車を使用する場合は、通常の事業の実施地域を超えた地点から片道10キロメートルごとに500円。

(5) サービス内容の変更（契約書第4条参照）

サービス利用の当日に、ご契約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。その場合は、変更したサービス内容と時間に応じたサービス料金を請求します。

(6) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者に対する訪問介護サービス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 |
| ②ご契約者もしくはその家族からの金銭や物品等の授受 |
| ③ご契約者の家族等に対する訪問介護サービスの提供 |
| ④ご契約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 |
| ⑤その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為 |

7. 苦情・相談窓口

(1) 当事業所の苦情・相談窓口

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 管理者：森村 聖和

TEL：086-250-3551

○受付時間 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分

(2) 行政機関等の苦情・相談窓口

岡山市事業者指導課 訪問居宅事業者係	TEL 086-212-1013
岡山県国民健康保険団体連合会	TEL 086-223-8811
岡山市介護保険課 管理係	TEL 086-803-1240

8. 緊急時・事故発生時の対応方法

(1) 緊急時等に関する対応方法

利用者に対するサービスの提供中により、利用者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医及び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。

(2) 事故発生時の対応方法及び損害賠償

利用者に対するサービスの提供中により、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等に連絡を行うとともに、関係機関への報告や損害賠償の手続きを行います。

主治医	医療機関			
	氏名			
	電話番号			
ご家族	氏名		続柄	
	電話番号			

9. その他

○要介護認定の申請前や申請後で要介護認定前のサービス利用について

- ・要介護認定の申請前、または申請後で要介護認定前にサービス提供を行った場合には、要介護認定後に行う居宅サービス計画（ケアプラン）の見直しを踏まえ、訪問介護計画の見直しを行います。
- ・介護認定の結果、自立（非該当）及び要支援となった場合には、すでに利用されたサービス費用の全額の利用料をいただきます。
- ・要介護認定の結果、認定前に提供されたサービス内容が認定後の支給限度額を上回った場合（想定した要介護度が実際より軽度の場合に発生する場合があります）は、保険給付とならないサービス費用が生じる場合があります。この場合は、保険給付されないサービスにかかる費用の全額をご負担いただくこととなりますのでご了承ください。

(事業者)

訪問介護サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

所在地:岡山市北区野田3-1-18 安田ビル1F北

名 称:ヘルパーステーション ハンズケア

説明者:株式会社 サンブレラ 従業員

説明者氏名: _____ (印) (職責: _____)

電話番号:(086)250-3551

利用料金一覧表

基本サービス費の単位数、自己負担金及び当業所で算定可能な加算は以下のとおりです。

地域区分：岡山市 7級地 1単位=10.21円

				所定単位数		改定後利用料			
				改定前	改定後	1割負担	2割負担	3割負担	
① (※1)	身体介護中心型	20分未満	単位/回	167	→ 163	163	326	489	
		20分以上30分未満		250	→ 244	244	488	732	
		30分以上1時間未満		396	→ 387	387	774	1161	
		1時間以上1時間半未満		579	→ 567	567	1134	1701	
		以降30分を増すごと		84	→ 82	82	164	246	
	生活援助加算	20分以上		67	→ 65	65	130	195	
		45分以上		134	→ 130	130	260	390	
		70分以上		201	→ 195	195	390	585	
	生活援助中心型	20分以上45分未満		183	→ 179	179	358	537	
		45分以上		225	→ 220	220	440	660	
	早朝加算 (午前6時～午前8時)			所定単位数の25%					
	夜間加算 (午後6時～午後10時)								
深夜加算 (午後10時～午前6時)									
						所定単位数の50%			

②	1. 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者 (2に該当する場合は除く)	10% 減算
	2. 上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合	15% 減算
	3. 上記1以外の範囲に所在する建物に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)	10% 減算
	4. 正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者 (2に該当する場合は除く) に提供されたものの占める割合が90%以上である場合	12% 減算

2024年5月まで算定

③	介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の137/1000
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の42/1000
	介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の24/1000

2024年6月移行算定 (※2)

④	介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	上記の算定した単位数の1000分の245に相当する単位数
	介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	上記の算定した単位数の1000分の224に相当する単位数
	介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	上記の算定した単位数の1000分の182に相当する単位数
	介護職員処遇改善加算 (Ⅳ)	上記の算定した単位数の1000分の145に相当する単位数
	介護職員処遇改善加算 (Ⅴ) (1)~(14)	現行の3加算の取得状況に基づく加算率

(※1) 2024年4月に改訂

(※2) 2024年6月から改定

裏面に続く

【注意事項】

- 厚生労働省の定める介護報酬に基づき、介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額を負担していただきます。
- 2人の訪問介護員でサービスを行う必要がある場合は、ご契約者の同意のうえで、通常の料金の2倍の料金をいただきます。

<2人の訪問介護員でサービスを行う場合の例>

- ・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
- ・暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合

本書面に基づき、株式会社 サンプレラから介護報酬の改定についての説明を受け、同意しました。

年 月 日

利用者様氏名 :

身元保証人氏名 :

印

※署名または記名・捺印

説明者氏名 :