

1 ホームヘルプサービス どーなつ 重要事項説明書

(指定訪問介護・指定専門型訪問サービス・指定標準型訪問サービス)

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(尼崎市指定第 2873013508号)

令和7年4月1日

当事業所は、ご契約者（以下「利用者」という。）に対し、指定訪問介護・指定専門型訪問サービス・指定標準型訪問サービス（以下「指定訪問介護等」という。）を提供します。
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. 事業者名称

- (1) 会社名 合同会社 GROW UP
- (2) 会社所在地 兵庫県尼崎市西立花町4丁目11-21
- (3) 電話番号及びFAX番号 06-6413-1758
- (4) 代表者氏名 岩崎 勇一郎
- (5) 設立年月日 令和2年5月7日

2. 事業所の概要

- | | | |
|--------|------------------|------------|
| (1) 種類 | 指定訪問介護 | 令和4年6月1日開設 |
| | 指定専門型訪問予防型通所サービス | 令和4年6月1日開設 |
| | 指定標準型訪問サービス | 令和4年6月1日開設 |

(2) 事業所の目的

要介護者、要支援者（以下「要介護者等」という。）である利用者に対し、適切な訪問介護、予防専門型訪問サービスを提供することを目的とする。

(3) 事業所の名称 ホームヘルプサービス どーなっ

(4) 事業所の所在地 兵庫県尼崎市大庄北3-11-21

(5) 電話番号及びFAX番号 電話 06-6409-4477 ・FAX 06-6480-7356

(6) 管理者 氏名 時田 鮎子

(7) 運営方針

要介護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出来るよう、日常生活上必要な援助を行う事により、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

(8) 通常事業の実施地域

- ・ 概ね事業所より半径 2 km圏内とし、所定範囲を越える場合は相談により検討するものとする。

(9) 営業日及び営業時間

- ・ 営業日 月曜日から金曜日
- ・ 営業時間 9時00分～18時00分
- ・ サービス提供時間 8時00分～18時00分
- ・ 原則として、盆（8月13日から8月15日）、祝祭日及び
年末年始（12月30日から1月3日）等については休日とする。

上記営業日および時間外のサービス提供の必要性が生じた場合、事業所と利用者の話し合いにより調整致します。

(10) 職員体制

- | | |
|-------------|-------|
| ① 管理者 | 1 人 |
| ② サービス提供責任者 | 4 人以上 |
| ③ 訪問介護員 | 5 人以上 |

3. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

【サービスの概要】

・身体介護

入浴・排泄・食事等の介助を行います。

・生活援助

調理・洗濯・掃除・買い物等の日常生活上の援助を行います。

①身体介護

- ・入浴介助 . . . 入浴の介助又は、入浴が困難な方は身体を拭く（清拭）等を行います。
- ・排泄介助 . . . 排泄の介助、おむつ交換を行います。
- ・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。

②生活援助

- ・調理 . . . 利用者の食事の用意を行います（家族分の用意は致しません）
- ・洗濯 . . . 利用者の衣服等の洗濯を行います（家族分の用意は致しません）

- ・掃除 . . . 利用者の居室等、定められた箇所の掃除を行います。

(利用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 . . . 利用者の日常生活に必要となる物品の買物を行います。

(預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません)

(注) 日常的に行われる家事の範囲を越えるものについては、サービスに含まれません。

○利用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、介護予防サービス計画・介護予防ケアプラン・居宅サービス計画がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画に定められています。

○上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて算出されます。

サービス利用料金

下記の料金表は利用者の要介護に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）となっています。

特定事業所加算Ⅰの20%・介護職員処遇改善加算Ⅱ24%

地域加算（尼崎市）の10.70円（単位数単価）が加算された金額です。

※端数処理の関係で料金を合算しても実際の利用料金と一致しない場合があります。

それぞれのサービスについて、その内容と平常の時間帯（午前8時から午後6時）での料金は次の表の通りとなります。

介護予防訪問（専門型）介護費

サービス内容		自己負担額(円)		
		1割	2割	3割
予防専門型訪問介護 I	週1回程度	1,444	2,888	4,332
予防専門型訪問介護 II	週2回程度	2,885	5,770	8,655
予防専門型訪問介護 III	週3回程度	4,579	9,158	13,737

介護予防訪問（標準型）介護費

サービス内容		自己負担額(円)		
		1割	2割	3割
予防標準型訪問介護 I	週1回程度	1,156	2,312	3,468
予防標準型訪問介護 II	週2回程度	2,308	4,616	6,924
予防標準型訪問介護 III	週3回程度	3,663	7,326	10,989

訪問介護費

サービス内容		自己負担額(円)		
身体介護	生活援助	1割	2割	3割
20分以上 30分未満		372	744	1,116
	20分以上 45分未満			
	45分以上 70分未満			
20分以上 30分未満	70分以上	672	1,344	2,016
30分以上 60分未満		592	1,184	1,776
	20分以上 45分未満			
	45分以上 70分未満			
30分以上 60分未満	70分以上	891	1,782	2,673
60分以上 90分未満		869	1,738	2,607
	20分以上 45分未満			
	45分以上 70分未満			
60分以上 90分未満	70分以上	1,168	2,336	3,504
	20分以上 45分未満	274	548	822
	45分以上 70分未満	336	672	1,008

加算料金等

加算内容	自己負担額(円)		
	1割	2割	3割
初回加算 初回に実施した訪問介護員と同月にサービス提供責任者が訪問介護を行う場合(初回月のみ)	306	612	918
緊急時訪問加算 利用者、家族から要請を受けてから24時間以内に、居宅サービス計画にない身体介護を行った場合(1回につき)	152	304	456
夜間加算(午後6時から午後10時まで)	所定単位数×25%		
早朝加算(午前6時から午前8時まで)	所定単位数×25%		
深夜加算(午後10時から午前6時まで)	所定単位数×50%		

○二人の訪問介護職員が共同でサービスを行う必要がある場合は、利用者の同意の上で通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

- ・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
- ・暴力行為等、問題行動のある利用者へのサービスを行う場合
- ・その他利用者の状況等から、適当と認められる場合

○利用者が未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。要支援又は要介護認定を受けた後、自己負担額を除いた金額を介護保険から払い戻す手続きをとっていただく事になります。(償還払い) また、介護予防サービス計画・介護予防ケアプラン・居宅サービス計画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、利用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。

○介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

○利用者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については、上表と異なること

があります。

(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、利用料金の全額が利用者の負担となります。

サービスの概要と利用料金

① 介護保険給付の支給限度額を超えてのサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の全額（自己負担額ではありません。加算分も含まれます。）が必要となります。

② 複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には実費相当分をご負担いただきます。

1 枚につき 20 円

① 交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住いの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます

(3) 利用料金のお支払方法

利用料金・費用は次の通りお支払い下さい。

1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 26 日までに以下の方法でお支払い下さい。

ア 登録口座よりお振替。26 日がお引き落とし日です。

土日祝の場合は休み明けが引き落とし日となります。

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、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、利用予定日の前日午後5時までに事業者申し出て下さい。

○当日になって利用の中止を申し出された場合、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。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前日に申し出があった場合 . . . 無料

利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 . . . 当日の利用料金全額

○介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、自己負担額の全額となります。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所及び訪問介護員の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時を利用者に提示して協議させていただきます。

5. 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、担当の訪問介護職員を決定します。

ただし、実際のサービスの提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供させていただきます。

② 訪問介護員の交替

ア. 利用者からの交替の申し出

選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事が出来ます。但し、利用者から特定の訪問介護員の指定は出来ません。

イ. 事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替させていただく事があります。訪問介護員を交替する場合は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いたします。

③ サービス実施時の留意事項

ア. 定められた業務以外の禁止

訪問介護サービス利用にあたり、利用者は当事業所が提供するサービスと利用料金で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼する事は出来ません。

イ. 備品等の使用

訪問介護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。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただく事があります。

④ サービス内容の変更

サービス利用当日に、利用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、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

⑤ 訪問介護員の禁止事項

訪問介護員は利用者に対する訪問介護・介護予防専門型訪問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。

いただきます。

7. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、利用者やその家族に対し速やかに状況を報告説明し、その被害の拡大防止を図る等、必要な措置を講じます。

8. 損害賠償について

(1) 当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して減額することが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

(2) 事業者は、事故の責に帰すべき理由がない限り、損害賠償責任を負いません。

とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

①利用者（その家族も含む）が、契約締結に際し、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。

②利用者（その家族も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行った事に起因して損害が発生した場合。

③利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。

④利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。

9. 相談・苦情窓口

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

● 苦情受付担当者 時田 鮎子

職名 管理者

● 解決責任者 岩崎 勇一郎

職名 代表社員

受付時間 月曜日～金曜日 9：00～18：00

(2) 次の公的機関・第三者委員においても苦情の申し出ができます。

○ 兵庫県国民健康保険団体連合会介護福祉課苦情相談係

所在地 : 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号

電話番号 : 078-332-5682

FAX番号 : 078-332-5650

受付時間 : 9時～17時15分 (土、日、祝日、年末年始を除く。)

○ 尼崎市法人指導課介護事業所指定担当

所在地 : 尼崎市東七松町1丁目23番1号

電話番号 : 06-6489-6143

FAX番号 : 06-6482-3512

受付時間 : 9時～17時30分 (土、日、祝日、年末年始を除く。)

○ 説 明 者

事業所 ホームヘルプサービス どーなつ

職名 管理者 氏名 時田鮎子

私は、事業者から指定訪問介護等のサービスの提供開始に当たり、重要事項説明書の交付及び本書面に基づき重要事項の説明を受けました。

契約者（利用者）

住 所

氏 名

私は、利用者が事業者から指定訪問介護等のサービスの提供開始に当たり、重要事項の説明を受けたことを確認しましたので、私が利用者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住 所

氏 名

（契約者との関係 ）

保証人

住 所

氏 名

（契約者との関係 ）