

# 訪問介護等利用契約 重要事項説明書

作成日:2025年12月8日

## 1. 事業者概要(全社共通)

|      |                  |
|------|------------------|
| 事業者名 | ミモザ株式会社          |
| 代表者名 | 代表取締役 清水 亨       |
| 所在地  | 東京都品川区南品川二丁目2番5号 |

## 2. 事業所概要

|             |                                                                               |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所の種類      | 指定訪問介護事業所                                                                     |
| 介護保険事業所指定番号 | 1473002713                                                                    |
| 事業所名        | ミモザヘルパーステーション南林間                                                              |
| 所在地         | 神奈川県大和市下鶴間3008-2                                                              |
| 電話/FAX      | (電話)046-205-0170/(FAX)046-278-1251                                            |
| 管理者氏名       | 讃井 莉名                                                                         |
| 事業の目的       | 利用者に対して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日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。               |
| 事業所の運営方針    | 利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境、他の医療保険サービスまたは福祉サービスの利用状況を把握し、その目標を設定し、計画的に行うものとします。 |
| 開設年月日       | 2016年4月1日                                                                     |
| 損害賠償責任保険加入先 | あいおいニッセイ同和損害保険株式会社                                                            |

## 3. 通常の事業の実施地域並びに営業日及び営業時間

|            |                 |
|------------|-----------------|
| 通常の事業の実施地域 | 大和市             |
| 営業日        | 365日(休日は設けません。) |
| 営業時間       | 8:30~17:30      |
| サービス提供日    | 365日(休日は設けません。) |

※ 悪天候(大雪、台風など)、地震などにおいてサービス提供が困難な時は、サービス提供を中止する場合があります。

## 4. 職員体制(主たる職員)

| 職種                                                     |                 | 職員(人)                      |            | 職務内容                                        |
|--------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------|------------|---------------------------------------------|
|                                                        |                 | 常勤                         | 非常勤        |                                             |
| 管理者<br>(内、サービス提供責任者兼務)<br>(内、訪問介護員兼務)<br>(内、併設施設の職務兼務) |                 | 1人<br>(1人)<br>(1人)<br>(0人) |            | サービス提供責任者および訪問介護員並びに業務の管理を行う。               |
| サービス提供責任者<br>(内、訪問介護員兼務)<br>(内、併設施設の職務兼務)              |                 | 0人<br>(0人)<br>(0人)         | 1人<br>(1人) | 訪問介護員に対する技術指導や関係者との連絡調整、訪問介護計画の作成にかかる業務を行う。 |
| 訪問介護員                                                  | ミモザ職員<br>登録ヘルパー | 1人                         | 4人<br>30人  | ご利用者の介護や入浴・排泄・食事等生活全般にかかる援助を行う。             |

※ 厚生労働省の定める基準を遵守し、指定訪問介護を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

## 5. サービスおよび利用料等

#### 5-1. サービスの内容

利用者の居宅において、次に掲げるサービスを提供します。

##### ① 身体介護

起床介助、就寝介助、排泄介助、衣服の着脱、整容介助、清拭・洗髪、入浴介助、食事介助、体位交換、服薬管理、通院介助、外出介助、共に行う家事等

##### ② 生活援助

調理、洗濯、掃除・整理整頓、薬の受け取り、衣服の入替え等

#### 5-2. サービスの料金

料金は本重要事項説明書の添付書類の通りです。

#### 5-3. 通常の事業の実施地域以外の居宅への交通費

|                                  |                                      |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| 通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者の居宅までの交通費 | 通常の事業の実施地域を越えた所から公共交通機関の実費相当額を徴収します。 |
|----------------------------------|--------------------------------------|

#### 5-4. キャンセル

|        |                                                                                                           |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 取り扱い   | 訪問予定日の前日までに下記の連絡先に連絡がない場合、下記のキャンセル料を徴収する場合があります。<br>※介護報酬が月額定額の場合、キャンセル料を徴収することはありませんが、キャンセルの連絡は必ずお願いします。 |
| 連絡先    | 046-205-0170                                                                                              |
| キャンセル料 | 1回あたり1,500円                                                                                               |

#### 6. 利用にあたっての留意事項

- ① 訪問介護員の交代を希望される場合には、可能な限り対応致しますので、サービス提供責任者までご相談ください。
- ② サービスとして提供することのできない事項等については、本重要事項説明書の添付書類「訪問介護サービスご利用にあたりまして」をご確認ください。

#### 7. 研修

事業者は、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けます。また業務の執行体制についても検証・整備します。

- ① 採用時研修 採用後2か月以内
- ② 経験に応じた研修 随時

#### 8. 秘密保持と個人情報の保護

- ・ 事業者は、利用者およびその家族等(以下、「利用者等」といいます。)の秘密保持と個人情報の保護について、次の事項を遵守します。
  - ① 業務上で知りえた利用者等に関する秘密や個人情報を、具体的な方法を定めて保護します。
  - ② 秘密保持については、訪問介護利用契約の履行中だけでなく当該契約終了後も遵守します。
- ・ 事業者は、法令に基づく必要な措置をとるために、以下の場合に利用者等の個人情報を関係者等に開示することがあります。
  - ① 利用者または第三者の生命・身体・健康・財産に危険がある場合。
  - ② 利用者のあらかじめの書面による同意がある場合。
  - ③ その他利用者等の個人情報を開示する正当な理由がある場合。

#### 9. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

|       |    |
|-------|----|
| 実施の有無 | なし |
|-------|----|

|             |  |
|-------------|--|
| 実施した直近の年月日  |  |
| 実施した評価機関の名称 |  |
| 評価結果の開示状況   |  |

#### 10. 身体拘束等の適正化

- ・ 事業者は、利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合に限り、身体拘束を行う場合があります。
- ・ 上記の身体拘束を行うのは、以下の3つの要件をすべて満たしている場合に限りします。
  - ① 切迫性  
利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
  - ② 非代替性  
身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
  - ③ 一時性  
身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。
- ・ 事業者は、身体的拘束を行う場合には、その態様および時間、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。しかし、その場合も速やかな解除に努めるとともに、理由を利用者本人に説明し、理由および一連の経過をご家族等に報告します。
- ・ 事業者は、上記の取り組みを適正に行うために、年1回身体的拘束等の適正化のための研修を行います。

#### 11. 苦情相談窓口並びに苦情処理の体制及び手続き

苦情相談窓口は下記の通りとなります。事業所苦情相談窓口又は本社事業相談窓口の担当者が苦情を受けた場合、当該苦情に関する情報収集を行い、必要に応じて関係者と協議を行います。その結果、対応策の実施が必要となった場合には、速やかに実施します。

|           |                                           |
|-----------|-------------------------------------------|
| 事業所苦情相談窓口 | 讃井 莉名 (電話)046-205-0170 8:30～17:30         |
| 本社苦情相談窓口  | お客様相談室 (電話)03-6712-8110 平日9:00～17:00      |
| 外部苦情申立て機関 | 神奈川県国民健康保険団体連合会<br>(電話)045-329-3447       |
|           | 大和市役所健康福祉部介護保険課事業者指導係<br>(電話)046-260-5170 |

#### 12. 緊急時における対応

- ・ 事業者は、サービスの提供を行っているときに利用者の症状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医および利用者の緊急連絡先に連絡し、救急指定病院へ搬送する等の処置を講じます。

#### 13. 事故発生時における対応

- ・ 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市区町村、当該利用者の家族、当該利用者の居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- ・ 事業者は上記の事故の状況および事故の際にとった措置について記録します。
- ・ 事業者は、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行います。

#### 重要事項説明書の添付書類

- 介護保険の基本報酬及び加算報酬

- 算定している各種加算の説明
  - 訪問介護サービスご利用にあたりまして
- (以下余白)

## 緊急連絡先及び主治医

### 緊急連絡先①

氏名 \_\_\_\_\_

間柄 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

### 緊急連絡先②

氏名 \_\_\_\_\_

間柄 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

### 主治医

病院名 \_\_\_\_\_

主治医氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

(事業者)

当事業者は重要事項説明書に基づいて、訪問介護のサービス内容および重要事項の説明をしました。

事業所名      ミモザヘルパーステーション南林間

住所            神奈川県大和市下鶴間3008-2

説明日        \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

説明者名      \_\_\_\_\_

(利用者)

私は本書面の交付と説明を受け、重要事項説明書及びその添付書類の内容に同意いたします。

住所            \_\_\_\_\_

氏名            \_\_\_\_\_

(署名代行者(利用者の署名を代筆した場合))

利用者は、心身の状況等により署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

住所※1        \_\_\_\_\_

氏名            \_\_\_\_\_ (本人との関係: \_\_\_\_\_)

※1 住所は、利用者本人と同じ場合は記入を省略できます。その場合は、住所欄に「本人と同じ」とご記入ください。

(家族の代表または利用者代理人(代理人がいる場合))

住所※1        \_\_\_\_\_

氏名            \_\_\_\_\_ (本人との関係: \_\_\_\_\_)

※1 住所は、利用者本人と同じ場合は記入を省略できます。その場合は、住所欄に「本人と同じ」とご記入ください。

## 介護保険の基本報酬及び加算報酬(2024年6月1日以降)

### ①地域単価

|      |          |
|------|----------|
| 地域   | 大和市(5級地) |
| 地域単価 | 10.7円    |

### ②基本料金

(身体介護)

|                          | 単位数 | 自己負担(1割) | 自己負担(2割) | 自己負担(3割) |
|--------------------------|-----|----------|----------|----------|
| 20分未満                    | 163 | 175 円    | 349 円    | 524 円    |
| 20分以上30分未満               | 244 | 261 円    | 522 円    | 783 円    |
| 30分以上1時間未満               | 387 | 414 円    | 828 円    | 1,242 円  |
| 1時間以上1時間30分未満            | 567 | 607 円    | 1,214 円  | 1,820 円  |
| 1時間30分以上 30分毎            | 82  | 88 円     | 176 円    | 264 円    |
| 身体介護に引き続き<br>生活援助を行った場合※ | 65  | 70 円     | 139 円    | 209 円    |

※ 身体介護に引き続き生活援助を行った場合について、所要時間が20分から起算して25分を増すごとに65単位(195単位を限度)となります。

※ 訪問介護員2人で身体介護を行った場合は、所定単位数の200%となります。

(生活援助)

|            | 単位数 | 自己負担(1割) | 自己負担(2割) | 自己負担(3割) |
|------------|-----|----------|----------|----------|
| 20分以上45分未満 | 179 | 192 円    | 383 円    | 575 円    |
| 45分以上      | 220 | 236 円    | 471 円    | 707 円    |

#### 【自己負担額算出方法】

地域単価×単位数＝①円(利用料金(10割)。1円未満切捨て。)

①×保険給付(9割、8割又は7割)＝②円(1円未満切捨て。)

①－②＝③円(③が各々の負担割合に応じた自己負担額)

### ③各種加算

| 加算の名称          | 単位数                            | 自己負担  |       |       | 備考 |
|----------------|--------------------------------|-------|-------|-------|----|
|                |                                | (1割)  | (2割)  | (3割)  |    |
| 早朝・夜間加算        | 所定単位数の25%を所定単位数に加算。            |       |       |       |    |
| 深夜加算           | 所定単位数の50%を所定単位数に加算。            |       |       |       |    |
| 特定事業所加算(II)    | 所定単位数の10%を所定単位数に加算。            |       |       |       |    |
| 同一敷地内建物等減算     | 所定単位数から10%を減算。                 |       |       |       |    |
| 同一建物等減算(20人以上) | 所定単位数から10%を減算。                 |       |       |       |    |
| 初回加算           | 200                            | 214 円 | 428 円 | 642 円 |    |
| 介護職員等処遇改善加算(I) | 1か月に利用したサービスの総単位数に対して加算(24.5%) |       |       |       |    |

※ 上記料金は、厚生労働省の報酬告示(2024年6月施行)に基づき定められた料金です。改正になった場合には当該改正に従い変更させていただきます。

※ 料金の計算過程における端数処理により、実際の請求額が上記金額と若干異なる場合があります。

## 算定している各種加算等の説明(2024年6月1日以降)

| 加算等の名称         | 加算等の説明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 早朝・夜間加算        | 18時から22時又は6時から8時に訪問介護を行った場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 深夜加算           | 22時から翌日6時までに訪問介護を行った場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 特定事業所加算(II)    | <p>次のすべてを満たした場合に算定する加算です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○すべての訪問介護員等及びサービス提供責任者に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部研修含む)を実施又は実施を予定すること</li> <li>○利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を、サービス提供責任者ごとにグループに分かれて開催することにより、訪問介護員等が全員参加して、おおむね1月に1回以上開催すること</li> <li>○訪問介護の提供にあたっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等で伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること</li> <li>○すべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施すること</li> <li>○緊急時における対応方法を利用者に明示すること(重要事項説明書に記載)</li> <li>○「前年度又は前3月における、訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が30%以上、又は介護福祉士、実務者研修修了者、並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が50%以上」又は「全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者」のいずれかを満たすこと</li> </ul> |
| 同一敷地内建物等減算     | 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に訪問介護を行った場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 同一建物等減算(20人以上) | 同一の建物に居住する利用者が20人以上の場合(同一敷地内建物等減算の場合を除く)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 初回加算           | 初回の訪問介護にサービス提供責任者が同行した場合(過去2月前に受けていない場合に限る)(1月当たり)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 介護職員等処遇改善加算(I) | 介護福祉士の配置等要件、職場環境の改善、賃金体系等の整備、研修の実施、資格や勤務年数等に応じた昇給の仕組みの整備、職場環境のさらなる改善及び見える化等を通じて介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等のための加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

# 訪問介護サービスご利用にあたりまして

満足していただける適切なサービスを提供するために、下記の事項につきまして、ご利用者のご理解・ご協力をお願い申し上げます。

## 1. ヘルパーがお引き受けできない事柄について

できる限りご利用者のご要望に沿えるよう心がけておりますが、以下の事柄につきましては、介護保険法その他関連法令に基づき、原則としてお引き受けできない事柄となっておりますので、ご了承ください。

### ① 「直接本人の援助」に該当しない行為

- ・ ご利用者以外の方にかかる洗濯、調理、買い物、布団干し等の家事援助
- ・ 主としてご利用者が使用されている場所以外の掃除
- ・ 来客の応対(お茶、食事の手配等)
- ・ 自家用車の洗車、清掃

### ② 「日常生活の援助」に該当しない行為

ア ヘルパーが行わなくても日常生活を営むのに支障がないと判断される行為

- ・ 犬の散歩等、ペットの世話
- ・ 草むしり、植木の剪定、花木の水やり等

イ 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・ 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、床のワックス掛け等
- ・ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り等
- ・ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う料理
- ・ 商品の販売や農作業等、生業の援助

ウ その他

- ・ ヘルパー個人の車への同乗(タクシー又は公共交通機関をご利用ください。)
- ・ ヘルパーと個人的に取り決りを結ぶこと
- ・ 特定宗教、政治に関わる活動
- ・ ご利用者不在時のヘルパーのみによる活動
- ・ 医療に関わる行為(自己注射、痰の吸引、褥瘡の処置等)
- ・ その他、訪問介護計画書に記載されていない業務内容について

## 2. 金銭に関わる事柄について

原則として、銀行等での出入金、振込み等の代行はできません。また、買物等の際には、その場で領収書・レシート・釣銭の確認をお願いします。

## 3. 外出に関わる費用について

訪問介護計画に位置付けされている外出の付き添い時に発生するヘルパーの交通費につきましては、ご利用者にてご負担をいただきます。

## 4. お茶等のお心遣いは御無用でお願いします。

ヘルパーは、ご利用者の自立支援を目的としてサービスを提供いたします。お気を使うことなく、サービスをご利用いただきたいと考えておりますので、ご理解ください。

また、ヘルパー個人の住所・電話番号はお伝えできませんので、ご了承ください。