

訪問介護事業所みゆきヘルパーステーション 重要事項説明書

＜令和 8 年 6 月 1 日現在＞

1 みゆきヘルパーステーションの事業の目的

みゆきヘルパーステーションが行う指定訪問介護事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する運営規定を定め、事業所の訪問介護員が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とする。

2 運営方針

- (1) 事業所の訪問介護員は、要介護者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。
- (2) 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。

3 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 023-672-8585（月曜日～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分）

担 当 みゆきヘルパーステーション 管理者 佐藤 正太

※ご不明な点は、なんでもおたずね下さい。

4 みゆきヘルパーステーションの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	みゆきヘルパーステーション
所在地	山形県上山市弁天二丁目 2 番 11 号
サービスの種類・ 介護保険指定番号	訪問介護 (山形県 0671300267号)
サービスを 通常実施する地域	上山市・山形市

(2) 職員体制

		資 格	常 勤	非常勤	計	業務内容
管 理 者		介護福祉士	1 名		1 名	従業者及び業務の管理
サービス提供責任者		介護福祉士	2 名		2 名	訪問介護計画の作成、調整
従事者	介護福祉士		6 名	名	6 名	訪問介護サービス
	1～2 級修了者		3 名	1 名	4 名	〃
	3 級修了者		名	名	名	〃
	その他（初任者研修）		1 名	名	1 名	〃

(3) サービスの提供時間帯

	通常時間帯	7 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0
平 日		○
土 ・ 日 ・ 祭日		○

◇通常の営業時間以外で利用者の希望については随時対応可能ですのでご相談下さい。
時間帯により料金が異なります。

5 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）から介護保険負担割合証に記載された割合を負担していただきます。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

【料金表】

身体介護：排泄介助、おむつ交換、食事介助、入浴介助、清拭、身体整容、更衣介助、移動介助
移乗介助、外出介助、通院介助、起床・就寝介助、服薬介助、自立支援のための見守り
的援助等

指定訪問介護 特定事業所加算(Ⅱ)が含まれた料金 () 内は基本料金

身 体 介 護	20 分未満	20 分以上 30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時間 30 分未満	1 時間 30 分以上 (30 分増す毎に)
	1,790 円 (1,630 円)	2,680 円 (2,440 円)	4,260 円 (3,870 円)	6,240 円 (5,670 円)	+900 円 (+820 円)
利用者負担割合別の自己負担額					
1 割負担	179 円	268 円	426 円	624 円	+90 円
2 割負担	358 円	536 円	852 円	1,248 円	+180 円
3 割負担	537 円	804 円	1,278 円	1,872 円	+270 円

生活援助：掃除、洗濯、ベッドメイク、衣類の整理、被服の補修、一般的な調理・配下膳、買い物
薬の受け取り等

指定訪問介護 特定事業所加算(Ⅱ)が含まれた料金 () 内は基本料金

生 活 援 助	20 分以上 45 分未満	45 分以上 70 分未満
	1,970 円 (1,790 円)	2,420 円 (2,200 円)
利用者負担割合別の自己負担額		
1 割負担	197 円	242 円
2 割負担	394 円	484 円
3 割負担	591 円	726 円

身体介護に引き続く生活援助の場合（身体介護の金額に加算）

基本料金	20 分以上 45 分未満 650 円		45 分以上 70 分未満 1,300 円		70 分以上 1,950 円	
指定訪問介護 特定事業所加算(Ⅱ)含まれた料金						
サービス 内 容	身体 1 生活 1	身体 2 生活 1	身体 1 生活 2	身体 2 生活 2	身体 1 生活 3	身体 2 生活 3
身体介護 所要時間	30 分未満	30 分以上 60 分未満	30 分未満	30 分以上 60 分未満	30 分未満	30 分以上 60 分未満
生活援助 所要時間	20 分以上～ 45 分未満		45 分以上～ 70 分未満		70 分以上～	
料 金	3,400 円 ※1	<u>4,970 円</u> ※2	4,110 円 ※3	5,690 円 ※4	4,830 円 ※5	6,400 円 ※6
利用者負担割合別の自己負担額						
1 割負担	340 円	<u>497 円</u>	411 円	569 円	483 円	640 円
2 割負担	680 円	<u>994 円</u>	822 円	1,138 円	966 円	1,280 円
3 割負担	1,020 円	<u>1,491 円</u>	1,233 円	1,707 円	1,449 円	1,920 円

下記の計算式を用いて算出する。（単位数で計算。計算後の小数点は四捨五入）（1 単位 10 円）

※1（（身体介護）244 ＋（生活援助）65）×（特定事業所加算Ⅱ）1.1

※2（（身体介護）387 ＋（生活援助）65）×（特定事業所加算Ⅱ）1.1

※3（（身体介護）244 ＋（生活援助）130）×（特定事業所加算Ⅱ）1.1

※4（（身体介護）387 ＋（生活援助）130）×（特定事業所加算Ⅱ）1.1

※5（（身体介護）244 ＋（生活援助）195）×（特定事業所加算Ⅱ）1.1

※6（（身体介護）387 ＋（生活援助）195）×（特定事業所加算Ⅱ）1.1

■ 特定事業所加算(Ⅱ)

介護福祉士の配置割合、サービス提供責任者の実務年数等の基準に適合している場合、所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数が加算されます。

■ 初回加算

料 金	2,000 円 / 月
利用者負担割合別の自己負担額	
1 割負担	200 円
2 割負担	400 円
3 割負担	600 円

新規の訪問介護にあたり訪問介護計画書を作成し、同月内にサービス提供責任者及び訪問介護員と、同行訪問を行なった場合に加算されます。

■ 緊急時訪問介護加算

料 金	1,000 円 / 回
利用者負担割合別の自己負担額	
1 割負担	100 円
2 割負担	200 円
3 割負担	300 円

利用者及び家族から緊急の要請を受け、サービス提供責任者とケアマネジャーが連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めた場合に加算されます。

- 基本料金に対して、早朝（6:00～8:00）・夜間（18:00～22:00）は 25%増し、深夜（22:00～翌朝 6:00）は、50%増しとなります。

- やむを得ない事情で、利用者の同意を得た上で同時に 2 人の訪問介護員が訪問した場合、2 人の料金となります。

■ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)

料 金	1,000 円 / 月
利用者負担割合別の自己負担額	
1 割負担	100 円
2 割負担	200 円
3 割負担	300 円

訪問リハビリテーション事業所若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言を受ける事ができる体制を構築し助言を受けた上で、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合初回の訪問介護が行われた日から 3 ヶ月間算定されます。

■ 介護職員等处遇改善加算(Ⅰロ)

所定の単位数（基本単位に各種加算減算を加えた総単位数）に 287/1000 を乗じて算定されます。

(2) 料金の支払方法

毎月、10 日までに前月分の請求をいたしますので、その月の末日までにお支払い下さい。

(3) 交通費

上山市・山形市の方は、交通費はいただきません。ただし、通院等に必要な交通費については、訪問介護員に要するものを含めご負担いただきます。

上山市、山形市以外の方は、当事業所の従業者がお伺いする為の交通費の実費をご負担いただきます。（自動車を使用した場合実施地域を越えた地点から、片道 1 Km 当たり 50 円）

6 サービスの利用方法と契約の解除について

(1) サービスの利用開始

お電話でお気軽にお申込みください。担当職員がお伺い致します。説明同意の上で契約を結び、訪問介護計画を作成しサービスの提供を開始いたします。

(2) サービスの終了

① 利用者の都合でサービスを終了する場合

サービス利用を終了したい場合、1週間前までに文書でお申し出下さい。

② 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は終了の1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合（この場合、条件を変更して再度契約することができます。）

④ その他

イ 次の場合、利用者は文書で解約を通知することにより即座にサービスを終了することができます。

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・守秘義務に反した場合
- ・利用者・ご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

ロ 次の場合、事業所は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了することができます。

- ・利用者・ご家族などが当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難い程の不信行為を行った場合

7 緊急時の対応方法

サービス提供中における緊急時には、事前の打合せにより主治医又は医療機関への連絡を行うほか、ご親族及び必要な救急機関等へ連絡し、医師の指示に従います。

8 事故発生時の対応及び損害賠償

サービス提供中における事故発生時には、県、市町村、ご親族、利用者にかかわる居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、この契約に基づく訪問介護の提供に伴って事故の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償し、その原因を解明し防止策を講じて事故の再発防止に努めます。

9 サービス内容に関する苦情窓口

相 談 窓 口	社会医療法人みゆき会 みゆきヘルパーステーション 担当者 管理者 佐藤 正太
電 話 番 号	0 2 3 - 6 7 2 - 8 5 8 5
受 付 時 間	月曜日 ～ 金曜日 8 : 3 0 ～ 1 7 : 0 0

公的機関においても、次の機関にて苦情申し出ができます。

上山市役所健康推進課	電話番号 023-672-1111
山形市役所福祉推進部介護保険課	電話番号 023-641-1212
山形県国民健康保険団体連合会介護保険課	電話番号 0237-87-8006

10 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の 実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

訪問介護の提供に当たり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所

所在地 上山市弁天2丁目2番11号

名 称 みゆきヘルパーステーション

説明者 氏名 佐藤 正太 ⑩

私は、本書面により事業者から訪問介護についての重要事項説明書を受領し、説明を受けました。

利用者 住 所

氏 名 ⑩

代理人 住 所

利用者との続柄 ()

氏 名 ⑩

訪問介護事業所みゆきヘルパーステーション
上山市 訪問型サービス（現行相当）重要事項説明書
＜令和 8 年 6 月 1 日現在＞

1 みゆきヘルパーステーションの事業の目的

みゆきヘルパーステーションが行う、介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスの適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する運営規定を定め、事業所の訪問介護員が、要支援状態にある高齢者に対し、適正な介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスを提供することを目的とする。

2 運営方針

- (1) 事業所の訪問介護員等は、要支援者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。
- (2) 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。

3 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 023-672-8585（月曜日～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分）

担 当 みゆきヘルパーステーション 管理者 佐藤 正太

※ご不明な点は、なんでもおたずね下さい。

4 みゆきヘルパーステーションの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	みゆきヘルパーステーション
所在地	山形県上山市弁天二丁目 2 番 1 1 号
サービスの種類・ 介護保険指定番号	指定第 1 号訪問事業 現行相当（山形県 0 6 7 1 3 0 0 2 6 7 号）
サービスを提供する 地 域	上山市

(2) 職員体制

		資 格	常 勤	非常勤	計	業務内容
管 理 者		介護福祉士	1 名		1 名	従業者及び業務の管理
サービス提供 責任者		介護福祉士	2 名		2 名	介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス計画書の作成、調整
従 事 者	介護福祉士		6 名	名	6 名	介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスの提供
	1～2 級修了者		3 名	1 名	4 名	〃
	3 級修了者		名	名	名	〃
	その他（初任者研修終了者）		1 名	名	1 名	〃

(3) サービスの提供時間帯

	通常時間帯	7 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0
平 日		○
土 ・ 日 ・ 祭日		○

◇通常の営業時間以外で利用者の希望については随時対応可能ですのでご相談下さい。
時間帯により料金が異なります。

5 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）から介護保険負担割合証に記載された割合を負担していただきます。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

【料金表】

① 訪問型サービス（現行相当）（月単位）

訪問型サービス（現行相当）（Ⅰ） 1週に1回程度利用の身体介護又は生活援助	11,760 円
訪問型サービス（現行相当）（Ⅱ） 1週に2回程度利用の身体介護又は生活援助	23,490 円
訪問型サービス（現行相当）（Ⅲ） 1週に2回を超える利用の身体介護又は生活援助	37,270 円
利用者負担割合別の自己負担額	
	1割負担 2割負担 3割負担
訪問型サービス（現行相当）（Ⅰ）	1,176 円 2,352 円 3,528 円
訪問型サービス（現行相当）（Ⅱ）	2,349 円 4,698 円 7,047 円
訪問型サービス（現行相当）（Ⅲ）	3,727 円 7,454 円 11,181 円

■ サービス提供責任者による初回加算

料 金	2,000 円 / 月
利用者負担割合別の自己負担額	
1割負担	200 円
2割負担	400 円
3割負担	600 円

新規の訪問型サービスにあたり、同月内にサービス提供責任者及び訪問介護員と、同行訪問を行なった場合に加算されます。

■ 生活機能向上連携加算Ⅰ

料 金	1,000 円 / 月
利用者負担割合別の自己負担額	
1割負担	100 円
2割負担	200 円
3割負担	300 円

訪問リハビリテーション事業所若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言を受ける事ができる体制を構築し助言を受けた上で、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合初回の訪問介護が行われた日から3ヵ月間算定されます。

■ 介護職員等处遇改善加算(Ⅰロ)

所定の単位数（基本単位に各種加算減算を加えた総単位数）に $287/1000$ を乗じて算定されます。

(2) 料金の支払方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、その月の末日までにお支払い下さい。

(3) 交通費

交通費は、いたしません。ただし、通院等に必要な交通費については、訪問介護員に要するものを含めご負担いただきます。

6 サービスの利用方法と契約の解除について

(1) サービスの利用開始

お電話でお気軽にお申込みください。担当職員がお伺い致します。訪問型サービス（現行相当）契約書を作成し、同意を得たうえで契約を結び、サービスの提供を開始いたします。

(2) サービスの終了

① 利用者の都合でサービスを終了する場合

サービス利用を終了したい場合、1週間前までに文書でお申し出下さい。

② 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は終了の1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要支援認定区分が、非該当（自立）と認定された場合（この場合、条件を変更して再度契約することができます。）

④ その他

イ 次の場合、利用者は文書で解約を通知することにより即座にサービスを終了する事ができます。

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・守秘義務に反した場合
- ・利用者・ご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

ロ 次の場合、事業所は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了することができます。

・利用者・ご家族などが当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難い程の不信行為を行った場合

7 緊急時の対応方法

サービス提供中における緊急時には、事前の打合せにより主治医又は医療機関への連絡を行うほか、ご親族及び必要な救急機関等へ連絡し、医師の指示に従います。

8 事故発生時の対応及び損害賠償

サービス提供中における事故発生時には、市町村、ご親族、利用者にかかわる居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、この契約に基づく訪問介護の提供に伴って事故の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償し、その原因を解明し防止策を講じて事故の再発防止に努めます。

9 サービス内容に関する苦情窓口

相 談 窓 口	社会医療法人みゆき会 みゆきヘルパーステーション 担当者 管理者 佐藤 正太
電 話	0 2 3 - 6 7 2 - 8 5 8 5
受 付 時 間	月曜日 ～ 金曜日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0

公的機関においても、次の機関にて苦情申し出ができます。

上山市役所健康推進課	電話番号 023-672-1111
山形県国民健康保険団体連合会介護保険課	電話番号 0237-87-8006

令和 年 月 日

訪問型サービス（現行相当）の提供に当たり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 上山市弁天2丁目2番11号

名 称 みゆきヘルパーステーション

説明者 氏名 佐藤 正太 ⑩

私は、本書面により事業者から訪問型サービス（現行相当）についての重要事項説明書を受領し、説明を受けました。

利用者 住 所

氏 名 ⑩

代理人 住 所

利用者との続柄（ ）

氏 名 ⑩