

重要事項説明書

株式会社ニチイケアパレス

ニチイライフケア畦野訪問介護事業所

TEL : 072-744-5455

令和7年6月1日作成

訪問介護サービス重要事項説明書

この訪問介護サービス重要事項説明書は、株式会社ニチイケアパレス(以下、「ニチイケアパレス」とします)が開設するニチイライフケア畦野訪問介護事業所(以下、「本事業所」とします)が、お客様に訪問介護サービス(以下、「本サービス」とします)を提供するにあたり、お客様やそのご家族に対し、ニチイケアパレス及び本事業所の事業運営規程の概要や勤務体制等、お客様のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載したものです。

第1条(本サービスの目的)

本事業所は、要介護状態にあるお客様に対し、お客様がその有する能力に応じて、可能な限りその居宅において自立した生活を営むことができるよう支援することを目的として、本サービスを提供します。

第2条(本サービスの基本方針)

本事業所は、次に掲げる基本方針に基づき事業を運営するものとします。

- (1)お客様の意思及び人格を尊重し、常にお客様の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- (2)地域との結びつきを重視し、市区町村、指定居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者その他の保健、医療または福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- (3)従業者の教育研修を重視し、提供するサービスの質について、常にその改善に努めます。
- (4)お客様の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
- (5)本サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険法等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。

第3条(本サービスの実施に関する具体的方針)

本事業所は、次に掲げる具体的方針に基づき本サービスを実施するものとします。

- (1)サービス提供の開始に当たり、お客様の心身状況等を把握します。
- (2)個々のサービスの目標、内容、実施期間を定めた訪問介護計画を作成します。
- (3)居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿って訪問介護計画を作成します。
- (4)訪問介護計画の作成後、訪問介護計画の実施状況の把握(モニタリング)を行います。
- (5)モニタリング結果を指定居宅介護支援事業者へ報告します。

第4条(会社概要)

- (1)法人名称 :株式会社 ニチイケアパレス
- (2)法人所在地 :東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地
- (3)代表番号 :03-5834-5200
- (4)代表者氏名 :秋山 幸男
- (5)設立 :昭和39年6月
- (6)資本金 :8,000万円(2022年4月1日現在)
- (7)実施事業 :介護事業

第5条(本サービスを提供する事業所)

1. 本事業所の概要は次のとおりです。

本事業所の名称 所在地 電話番号/FAX 番号	ニチライフケア畦野訪問介護事業所 兵庫県川西市見野3丁目11-4 ハイツシャローム 203 電話番号:072-744-5455 / FAX 番号:072-744-5456
指定事業者番号	指定訪問介護 第2873103085号
実施サービス	訪問介護
通常の事業の実施地域	川西市、豊能町
備考	

2. 本事業所の営業日及び営業時間は次のとおりです。

営業日	月～金
営業時間	午前9時00分～午後6時00分
休業日	土・日、12月31日～1月3日、祝日
備考	

※居宅サービス計画により、休業日及び営業時間外であってもサービスを提供する場合があります。

3. 本事業所の従業者体制は次のとおりです。 (令和6年 12月 1日現在)

	常勤	非常勤	計	資格等	兼務の有無
管理者	1人		1人	介護福祉士	
サービス提供責任者	4人	1人	5人	介護福祉士	
訪問介護員	4人	39人	43人	介護福祉士等	

書式を変更: フォントの色: 黒, 蛍光ペン (なし)
書式を変更: フォントの色: 黒, 蛍光ペン (なし)
書式を変更: フォントの色: 黒

4. 前項の各従業者の職務内容は次のとおりです。

- (1) 管理者は、本事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行う者とし、従業者に厚生労働省令に定められた指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準、都道府県または市区町村が条例で定める基準(以下、「基準等」とします)を遵守させるために必要な指揮命令を行います。
- (2) サービス提供責任者は、次の職務を行います。
- ① 本サービスの利用申し込みにかかわる調整を行います。
- ② お客様の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握を行います。
- ③ 本サービスの提供に当たり把握したお客様の服薬状況、口腔機能その他のお客様の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を居宅介護支援事業者等に対して行います。
- ④ サービス担当者会議への出席、お客様に関する情報の共有等居宅介護支援事業者等との連携をします。

- ⑤訪問介護員に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、お客様の状況についての情報を伝達します。
- ⑥訪問介護員の業務の実施状況を把握します。
- ⑦訪問介護員の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。
- ⑧訪問介護員に対する研修、技術指導等を実施します。
- ⑨その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します。
- (3)訪問介護員は、お客様の居宅において身体介護、生活援助等のサービスの提供を行います。
- (4)事務職員は、本事業所運営時に必要な事務を行います。

第6条(サービス内容)

1. 介護保険法で定める本サービスを実施します。なお、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って介護保険法で定める本サービスを実施します。また、各サービス内容やその実施方法等の詳細につきましては、従業者(第8条参照)までお気軽におたずねください。

(1)身体介護

- ①入浴介助:入浴の介助を行います。
- ②排泄介助:排泄の介助・オムツ交換を行います
- ③食事介助:食事の介助を行います。
- ④更衣介助:更衣の介助を行います。
- ⑤体位変換:体位変換を行います。
- ⑥清拭:入浴が困難なお客様を対象に、清潔保持のために身体を拭きます。
- ⑦外出介助:外出の介助や通院介助等を行います。
- ⑧整容介助:身繕いを整える介助をします。
- ⑨移動・移乗介助:移動や移乗の介助を行います。
- ⑩起床及び就寝介助:起床の介助、就寝の介助を行います。
- ⑪服薬介助:服薬の介助を行います。
- ⑫自立支援のための見守りの援助:見守りや声かけを行います。

(2)生活援助

- ①調理:お客様の食事を用意します。
- ②洗濯:お客様の衣類等の洗濯をします。
- ③掃除:お客様の居室の掃除をします。
- ④買物:お客様の日常生活必需品の買い物を行います。
- ⑤ベッドメイク:寝具の交換、布団干し等を行います。
- ⑥衣類の整理・被服の補修:衣類の整理や被服の補修を行います。

※サービスはお客様を対象としたものに限られ、上記の生活援助の場合、お客様以外の方のお食事の調理、衣類等の洗濯、買い物、お客様の居室以外の掃除はできません。

※調理の中でも、きざみ食やミキサー食、及び糖尿病食などの特別食(医療食・治療食(特段の専門的配慮を持って行う調理))は、介護保険法のサービス区分上、身体介護として取り扱われる場合があります。

2. 本事業所では、金銭授受の取り扱いを以下のようにさせていただきます。ご不明の点がございましたら直ちに本事業所までご連絡ください。

(1)サービス提供上必要な場合を除きまして、お客様の現金をお預かりすることはできませんのでご了承ください。

- ①本サービスにおける買物代行サービス等を行うにあたって、少額の現金をお預かりするケースはございますが、その際には、お客様またはそのご家族等(その場で領収書・レシート、つり銭等に関するご確認・ご了承をいただきます。

- ②買物代行サービスを行う際には、原則、現金もしくは金券類での取扱いとなるため、電子マネーをお預かりすることができません。
- (2)お客様の預金通帳・キャッシュカード・クレジットカード・健康保険証・印鑑・その他の有価証券等をお預かりすることはできませんのでご了承ください。
- (3)お客様の預金通帳・キャッシュカード・クレジットカード・健康保険証・印鑑・その他の有価証券等が保管されている場所はお聞きいたします。
- (4)銀行等での出入金、振込み等の代行はできません。
- (5)従業者個人によるお客様との金銭の貸し借りについては、一切行いません。
3. 前項に反して行われた行為により生じた損害については、本事業所では責任を負いません。

第7条(本サービスの実施に関する留意事項)

1. サービス提供のためにお客様の居宅において使用する水道、電気、ガス、電話等の費用はお客様の負担になります。
2. 訪問予定時間は、遅れることのないよう注意しておりますが、公共交通機関の事故等、やむを得ない事情により前後する場合があります。その場合は、必ず電話にてご連絡致します。
3. 従業者個人の住所、電話番号はお知らせできませんので、ご了承ください。
4. 前項に反して行われた行為により生じた損害については、本事業所では責任を負いません。
5. 居宅においてペットを飼われている場合は、トラブル回避のため、訪問前にペット(犬、猫、鳥等)を柵に入れる、別室に移すなど、配慮をお願い致します。なお、ペットにより本事業所の従業者の生命、身体及び財産に損害が生じた場合には、第19条に基づき、お客様またはそのご家族等の介護者は、相当範囲内においてその損害賠償を請求される場合があります。

第8条(従業者)

1. 従業者とは、お客様に本サービスを提供する本事業所の従業者であり、主として訪問介護員(介護福祉士、介護職員初任者研修修了者、訪問介護員養成研修1～2級課程修了者、介護職員基礎研修修了者、実務者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、看護師等)、そしてサービス提供責任者が該当します。
2. お客様の担当になる訪問介護員の選任(担当の変更を含みます)は、本事業所が行い、お客様が訪問介護員を指名することはできません。本事業所の都合により担当の訪問介護員を変更する場合は、お客様やそのご家族等に対し事前にご連絡をすると共に、サービス利用に関する不利益が生じないよう十分に配慮します。
3. お客様が、担当の訪問介護員の変更を希望する場合には、その変更希望理由(業務上不適当と判断される事由)を明らかにして、事業所の管理者まで申し出てください。
※業務上不適当と判断される事由がなき場合、変更を致しかねることがあります。
4. 本事業所は、お客様からの変更希望による変更も含め、訪問介護員の変更により、お客様及びそのご家族等に対して、サービス利用に関する不利益が生じないよう十分に配慮します。
5. 本事業所は、基準等に定められている人員の基準に基づいて人員体制を整備し、お客様に対して本サービスを提供します。

第9条(従業者の禁止行為)

従業者はサービスの提供にあたって下記の行為は行いません。

- (1) 医療行為
- (2) お客様又はご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり(第6条2項)
- (3) お客様又はご家族からの金銭、物品、飲食の授受
- (4) お客様の同居ご家族に対するサービス提供(第6条)
- (5) お客様の日常生活の範囲を超えたサービス提供(大掃除、庭掃除など)
- (6) お客様の居宅での飲酒、喫煙、飲食

- (7) 身体拘束その他お客様の行動を制限する行為(お客様又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)(第22条)
- (8) その他お客様又はご家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

第10条(利用料金)

1. 本サービスの基本料金は別途添付する料金表のとおりです。(非課税となります)
 - (1) 料金表に記載の基本料金は、実際にサービスの提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画に定められた本サービスの提供に要する目安の時間を基準とします。
 - (2) 2名の従業者によりサービスを提供する必要があると判断される場合には、お客様の同意を得た上で通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。
2. 本サービスの加算料金は別途添付する料金表のとおりです。(非課税となります)
なお、それぞれの加算の該当条件は以下のとおりです。
 - (1) 緊急時訪問介護加算については、お客様またはそのご家族等からの要請に基づき、本事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、本事業所のサービス提供責任者または訪問介護員等がお客様の居宅サービス計画において計画的に訪問することになっていない本サービスを緊急に行った場合に加算します。
 - (2) 初回加算については、新規に訪問介護計画を作成したお客様に対して、初回もしくは初回の属する月の本サービス提供に関して、サービス提供責任者もしくはサービス提供責任者の同行のもとサービス提供を行った場合に加算します。
 - (3) 生活機能向上連携加算については、サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士(以下、「医師等」とします)の助言に基づき、訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づくサービス提供を行った場合、または、医師等が、訪問リハビリテーションまたは通所リハビリテーションの一環としてお客様の居宅を訪問する際に、サービス提供責任者が同行する等により、医師等と共同して行ったアセスメント結果に基づき、訪問介護計画を作成し、医師等と連携して当該訪問介護計画に基づくサービス提供を行った場合に加算します。
 - (4) 認知症専門ケア加算については、本事業所が厚生労働省の定める基準に適合しており、別に厚生労働大臣が定めるお客様に対して専門的な認知症ケアを行った場合に加算されます。
 - (5) 特定事業所加算については、本事業所が厚生労働省の定める基準に適合している場合に、基本料金に加算されます。
 - (6) 特別地域訪問介護加算については、本事業所が別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、本サービスを提供した場合に加算します。
 - (7) 中山間地域等における小規模事業所加算については、本事業所が別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、本サービスを提供した場合に加算します。
 - (8) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算については、本事業所が別に厚生労働大臣が定める地域に居住しているお客様に対して、通常の事業の実施地域を越えて本サービスを提供した場合に加算します。
 - (9) 介護職員等処遇改善加算については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に加算します。
3. 本サービスにおける減算及びその該当条件は次のとおりです。(非課税となります)
 - (1) 同一建物に対する減算については、本事業所が、本事業所が所在する建物と同一の敷地内もしくは隣接する敷地内の建物もしくは本事業所と同一の建物に居住するお客様に対して本サービスを行った場合に、基本料金から減算します。また、本事業所における1月あたりのお客様が同一の建物に20人以上居住する建物のお客様に対して本サービスを行った場合も、基本料金から減算します。

4. 居宅サービス計画に位置づけられているサービスに関しては、本条前3項の料金のお客様の負担割合に応じた額をお支払いいただきます(法定代理受領)。ただし、支給限度基準額を超えた分に関しましては、全額自己負担となります。

※介護保険被保険者であるお客様が、居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを受けた場合、保険者がお客様に代わって利用料(お客様自己負担分を除く)を直接事業者を支払うことを法定代理受領といえます。

5. 本事業所は、緊急時に計画外のサービスを提供する場合があります、そのサービスが介護保険外のサービスにあたる時には、お客様より別途料金をいただくことがあります。

第11条(交通費)

1. 第5条第1項に記載されている「通常の事業の実施地域」にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は、第5条第1項に記載されている「通常の事業の実施地域」を越えた地点から下表の料金をいただきます。なお、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を算定するお客様については、当該交通費をいただきません。

移動手段	負担していただく交通費
自動車等	(1)事業所から実施地域を超える地点から 片道 10 キロメートル未満の場合は 1,000 円
	(2)事業所から実施地域を超える地点から 片道 10 キロメートル以上 2,000 円

※従業者の移動手段は地域により異なります。

2. 通院介助等の外出介助においてお客様の居宅と目的地の往復により移動交通費(従業者の移動交通費を含みます)が発生する場合や、買い物代行サービスにおけるお客様の居宅と商店の往復により移動交通費が発生する場合には、原則としてお客様の負担となります。なお、負担していただく交通費については実費請求となります。

第12条(訪問介護計画及び利用料金の見積もり)

居宅サービス計画に基づいて提供する訪問介護計画及びその利用料金の見積もりは、「訪問介護サービスご利用確認書」に記載のとおりです。なお、「訪問介護サービスご利用確認書」は、居宅サービス計画の変更により訪問介護計画の変更があった場合、変更が軽微で一過性のものを除き、新たにお客様に交付しその内容をお客様に確認いただくものとします。

第13条(キャンセル)

1. お客様の都合によりサービスのキャンセルをした場合は、下表の料金をいただきます。

①サービス利用日の 12 時間前までに連絡いただいた場合	無料
②サービス利用日の 12 時間前までに連絡いただけなかった場合	2,000 円(消費税 181 円)

2. 救急車・主治医等がかわる緊急対応が生じた場合はキャンセル料をいただきません。
3. 上表の②について、お客様の都合によるキャンセルが頻繁に起こる場合については、キャンセル料を協議のうえ変更します。
4. キャンセル(及びサービスの変更)のご連絡は、下記「キャンセルの連絡先(電話番号)」に限らせていただきます。(第15条に記載するお客様相談室では承っておりません。)

キャンセルの連絡先名称	ニチライフケア畦野訪問介護事業所
キャンセルの連絡先電話番号	072-744-5455

- 書式を変更：フォントの色：黒
- 書式を変更：フォントの色：黒、蛍光ペン（なし）
- 書式を変更：フォントの色：黒、蛍光ペン（なし）
- 書式を変更：フォントの色：黒

第14条(お支払い方法)

1. 前月のサービスご利用分に関するお客様負担金を、本事業所が定める翌月の期日までにお支払いいただきます。
2. お支払い方法は、原則として口座引き落としとさせていただきます。なお、口座引き落とし以外のお支払いについては、本事業所または従業員までご相談ください。
3. 認定申請日前のお客様へサービス提供を行った場合など「償還払い」の対象となる場合があります。
※お客様が一旦利用料金の全額を本事業所にお支払いいただき、その後、本事業所より交付された「サービス提供証明書」と「領収書」を市町村に申請し、保険給付分の費用の払い戻しを受けることを償還払いといいます。

第15条(秘密保持及び個人情報の保護)

1. 本事業所及びその従業員は、業務上知り得たお客様及びそのご家族等の秘密及び個人情報等について、守秘義務を遵守し個人情報を適切に取り扱い、関連機関等と連携を図る等正当な理由がある場合以外には開示しません。
2. 本事業所は、そのサービス提供上知り得たお客様及びそのご家族等の秘密及び個人情報等について、その守秘義務が守られるように必要な措置を講じます。また、その守秘義務は、就業中にもとより退職後も同様とします。
3. 本事業所及びその従業員は、必要な範囲においてお客様及びそのご家族等の個人情報を取扱い致します。なお、お客様及びそのご家族等の個人情報の取り扱いに関して、文書により別途同意を得るものとします。
4. 第1項及び第2項に定める守秘義務は、契約期間中にもとより契約期間後も同様とします。
5. 個人情報に関するお問い合わせにつきましては、第16条に記載するお客様相談室までご連絡ください。

書式を変更：フォントの色：黒、蛍光ペン（なし）

書式を変更：フォントの色：黒

第16条(サービス相談窓口、苦情受付窓口、個人情報問い合わせ窓口及び対応の手順)

1. 本事業所及びニチイケアハウスにおけるサービスのご利用にかかわる相談窓口、苦情・要望の受付及び個人情報問い合わせ窓口は、次のとおりです。

(1) 本事業所

電話番号	ニチイライフケア畦野訪問介護事業所
受付時間	営業日の午前9時00分～午後6時00分
苦情受付担当者	管理者
苦情解決責任者	管理者
備考	※事業所の状況により、即座に対応できない場合がございます。

(2) お客様相談室

電話番号	0120-82-6501
営業日	原則として土曜日、日曜日、国民の祝日、年末年始を除く毎日
受付時間	営業日の午前9時00分～午後5時00分
備考	

フリーダイヤルの電話番号のおかき間違いには十分ご注意ください。

(3)個人情報問い合わせ窓口

担当	総務課 個人情報問い合わせ担当
電話番号	03-5834-5200
営業日	原則として土曜日、日曜日、国民の祝日、年末年始を除く毎日
受付時間	営業日の午前9時00分～午後5時00分
備考	

2. 前項の他、次の市区町村等のサービス相談、及び苦情受付窓口にも相談することも出来ます。

(1)市区町村(保険者)のサービス相談・苦情受付窓口

市区町村名	川西市福祉部 介護保険課(適正化)
電話番号	072-740-1149
受付時間	午前8時45分～午後5時15分(月～金曜日)

書式を変更：フォントの色：黒

書式を変更：フォントの色：黒、蛍光ペン（なし）

書式を変更：フォントの色：黒、蛍光ペン（なし）

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	総合賠償責任保険

書式を変更：フォントの色：黒

(2)国民健康保険団体連合会(以下、「国保連合会」とします)のサービス相談・苦情受付窓口

国保連合会	兵庫県国民健康保険団体連合会
電話番号	078-332-5601
備考	受付時間 午前8時45分～午後5時15分 (土曜日、日曜日、祝日、12月29日～1月3日を除く月曜～金曜)

書式を変更：フォントの色：黒、蛍光ペン（なし）

書式を変更：フォントの色：黒、蛍光ペン（なし）

3. 本事業所及びニチイケア・パレスは、お客様に対し、自ら提供した本サービスにかかわる苦情を受付けた場合、以下の基本手順に基づいた対応を実施します。

- (1)苦情の受付
- (2)苦情内容の確認
- (3)苦情解決責任者等への報告
- (4)お客様への苦情解決に向けた対応の事前説明・同意
- (5)苦情の解決に向けた対応の実施
- (6)再発防止、及び改善の実施
- (7)お客様への苦情解決結果の説明・同意
- (8)苦情解決責任者等への最終報告

第17条(事故発生時の連絡先、及び対応の手順)

1. 本サービス提供中に事故が発生した場合には、あらかじめ確認させていただいた次の連絡先へ連絡します。お客様及びそのご家族よりご連絡をいただく場合は、本事業所の連絡先までご連絡をお願い致します。

書式を変更：フォントの色：黒、蛍光ペン（なし）

書式を変更：フォントの色：黒

(1) 本事業所

本事業所名	ニチイライフケア畦野訪問介護事業所
所在地	兵庫県川西市見野3丁目11-4 ハイツシャローム203
電話番号/FAX番号	072-744-5455 / 072-744-5456
受付時間	営業日の午前9時00分～午後6時00分
備考	

(2) ご家族様

お名前	
電話番号	

(3) 市区町村の事故発生時の連絡先

市区町村名	川西市福祉部 介護保険課(適正化)
電話番号	072-740-1149

2. 本事業所は、お客様に対し、自ら提供した本サービスにより事故が発生した場合、次の基本手順に基づいた対応を実施します。なお、当該事故の状況・内容及び対応結果については、本事業所が記録します。

- (1) お客様の安全の確保
- (2) 事故発生状況・内容の確認
- (3) サービス事業所の責任者等への報告
- (4) ご家族等・市区町村・居宅介護支援事業者への連絡
- (5) 事故の解決に向けた対応の実施
- (6) 事故発生原因の解明、及び再発防止への措置
- (7) お客様への事故解決経過・結果の説明
- (8) サービス事業所の責任者等への最終報告

3. サービスの提供により、お客様へ賠償すべき事故が発生した場合、第19条に基づいた対応を実施します。

第18条(緊急時等の連絡先、及び対応の手順)

1. 本サービス提供中にお客様の容態の急変等があった場合には、あらかじめ確認させていただいた次の連絡先へ連絡します。お客様及びそのご家族よりご連絡をいただく場合は、本事業所の連絡先までご連絡をお願い致します。

(1) 本事業所

本事業所名	ニチイライフケア畦野訪問介護事業所
所在地	兵庫県川西市見野3丁目11-4 ハイツシャローム203
電話番号/FAX番号	072-744-5455 / 072-744-5456
受付時間	営業日の午前9時00分～午後6時00分
備考	

書式を変更: フォントの色: 黒

書式を変更: フォントの色: 黒

書式を変更: フォントの色: 黒

書式を変更: フォントの色: 黒

書式を変更: フォントの色: 黒, 蛍光ペン (なし)

書式を変更: フォントの色: 黒, 蛍光ペン (なし)

書式を変更: フォントの色: 黒

書式を変更: フォントの色: 黒, 蛍光ペン (なし)

書式を変更: フォントの色: 黒

書式を変更: フォントの色: 黒

▲(2)主治医

医療機関名	
所在地	
▲電話番号/FAX 番号▲	
受付時間	
▲主治医名	
備考	

書式を変更：フォントの色：黒

書式を変更：フォントの色：黒

書式を変更：フォントの色：黒

書式を変更：フォントの色：黒

書式を変更：フォントの色：黒

▲(3)ご家族様

お名前	
電話番号	
備考	

書式を変更：フォントの色：黒

書式を変更：フォントの色：黒

▲(4)お客様の担当居宅介護支援事業者

居宅介護支援事業者名	
所在地	
▲電話番号/FAX 暗号▲	
受付時間	
▲担当介護支援専門員名	
備考	

書式を変更：フォントの色：黒

書式を変更：フォントの色：黒

書式を変更：フォントの色：黒

書式を変更：フォントの色：黒

書式を変更：フォントの色：黒

2. 本事業所は、お客様に対し、自ら提供した本サービスにおいて、緊急の対応が必要となった場合、医療機関への連絡(119番への通報)、搬送の実施等の必要な措置を講じた後、必要に応じ、第17条第2項に基づいた対応を実施します。
3. 本事業所は、緊急に計画外のサービスの提供があり、そのサービスが介護保険適用外のサービスの場合には、お客様より別途料金をいただく場合があります。

書式を変更：フォントの色：黒

第19条(損害賠償)

1. 本事業所は、お客様に対する本サービスの提供にあたって、本事業所の責めに帰すべき事由によりお客様またはそのご家族等の生命、身体及び財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害を賠償します。ただし、お客様またはそのご家族等に過失がある場合は、本事業所は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。
2. 物品の賠償にあたっては原状の復帰を原則とし、その対応にあたっては専門家による修理または復元を原則とします。

書式を変更：フォントの色：黒、蛍光ペン（なし）

書式を変更：フォントの色：黒

書式を変更：フォントの色：黒

3. 修理または復元が不可能な場合は、原則として購入時の価格ではなく時価(購入価格や使用年数・耐用年数を考慮した額)をその賠償額範囲とします。そのため、購入から長年を経過した品物については、賠償を致しかねることがあります。
4. 取り扱いに特別の注意が必要なもの等については、あらかじめご提示をお願いします。ご提示のない場合、賠償を致しかねることがあります。
5. お客様またはそのご家族等は、お客様またはそのご家族等の責めに帰すべき事由により、本事業所の従業員の生命、身体及び財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害賠償を請求される場合があります。

第20条(介護給付費の改定)

厚生労働省が定める介護給付費(介護報酬)の改定があった場合、本事業所の料金体系は、厚生労働省が定める介護給付費(介護報酬)に準拠するものとします。

書式を変更: フォントの色: 黒, 蛍光ペン (なし)

書式を変更: フォントの色: 黒

第21条(虐待の防止に関する措置)

1. 本事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の措置を講じます。
 - (1) 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ります。
 - (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
 - (3) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を配置します。

書式を変更: フォントの色: 黒, 蛍光ペン (なし)

書式を変更: フォントの色: 黒

第22条(体拘束等の禁止及び身体拘束等を行う場合の取り扱い)

本事業所は、サービス提供にあたって、お客様又は他のお客様の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他お客様の行動を制限する行為は行わないものとします。

書式を変更: フォント: (英) Century, (日) MS ゴシック, 太字 (なし), フォントの色: 黒

書式を変更: フォントの色: 黒, 蛍光ペン (なし)

書式を変更: フォントの色: 黒

第23条(訪問介護計画の提出)

本事業所は、お客様の居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するように努めます。

書式を変更: フォントの色: 黒

書式を変更: フォントの色: 黒, 蛍光ペン (なし)

書式を変更: フォントの色: 黒

第24条(不当な働きかけの禁止)

本事業所は、居宅サービス計画の作成または変更に関し、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員または居宅要介護被保険者に対して、利用者に必要なサービスを提供するよう求めることその他の不当な働きかけを行わないものとします。

書式を変更: フォントの色: 黒, 蛍光ペン (なし)

書式を変更: フォントの色: 黒

第25条(第三者評価の実施状況)

本事業所の第三者評価の実施状況は以下のとおりです。

実施の有無	あり・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	

書式を変更: フォントの色: 黒, 蛍光ペン (なし)

書式を変更: フォントの色: 黒

第26条(衛生管理)

1. 本事業所は、従業員の清潔の保持及び健康状態の管理並びに本事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

書式を変更: フォントの色: 黒, 蛍光ペン (なし)

書式を変更: フォントの色: 黒

書式を変更: フォントの色: 黒

2. 本事業所は、感染症が発生し、またはまん延しないように、次の措置を講じます。
- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
 - (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
 - (3) 従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

第27条(業務継続計画の策定等)

1. 本事業所は、感染症や非常災害の発生時において、お客様に対する本サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下、「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
2. 本事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
3. 本事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

書式を変更：フォントの色：黒、蛍光ペン（なし）

書式を変更：フォントの色：黒

第28条(ハラスメント対策の強化)

1. 本事業所は、適切な本サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。
 2. お客様またはそのご家族等による本事業所の従業員への身体的暴力・精神的暴力やセクシャルハラスメントがなされた場合、当該従業員がいし本事業所がお客様へサービスを提供することができなくなるだけでなく、従業員または本事業所の判断によっては、民事上および刑事上の法的紛争へと発展する可能性があります。
- (1) 身体的暴力とは、身体的な力を使って危害を及ぼす行為を、精神的暴力とは個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為をいいます。
 - (2) セクシャルハラスメントとは、意に添わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせをいいます。

書式を変更：フォントの色：黒、蛍光ペン（なし）

書式を変更：フォントの色：黒

以上

<以下余白>

ニチイケアバレスは、重要事項説明書に基づいて、本サービス内容及び重要事項の説明を行いました。
本書交付を証するため、本書を2通作成し、お客様及びニチイケアバレス双方が記名又は署名捺印の上、各1
通を保有するものとします。

年 月 日

事業所 所在地 東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地
事業所名 株式会社ニチイケアバレス

本事業所 (事業所の名称及び所在地)
ニチイケアバレス 睦野訪問介護事業所
兵庫県川西市見野 3 丁目 11-4 ハイジヤローム 203

説明者氏名 _____

私は、重要事項説明書に基づいて、本サービス内容及び重要事項の説明を受け、その説明を受けた内
容について同意のうえ、交付を受けました。

お 客 様 (契 約 者)	住所
	氏名 印
☐ 代 理 人 又は ☐ 署名代行人 (該当する者の ☐ にレ印 をご記入ください。)	住所
	氏名 お客様との関係 印 ()
身元引受人1 (代表身元引受人) ※ 身元引受人を複数 定めた場合には、代表 身元引受人の方 が本 欄に記名又は署名捺印 ください。	住所
	氏名 お客様との関係 印 ()
身元引受人2	住所
	氏名 お客様との関係 印 ()

☐ 成年後見人 ☐ 保 佐 人 ☐ 補 助 人 ☐ 任意後見人 ☐ 任意後見受任者	住所
	氏名 印

訪問介護 料金表

地域区分

5級地

●基本料金

(1) 身体介護

※単位：円（消費税非課税）

提供時間 (通常 8:00～18:00)		単位数	地域区分	自己負担額		
			10.70	1割	2割	3割
20分未満	1回につき	163	1,744	175	349	524
20分以上～30分未満		244	2,610	261	522	783
30分以上～1時間未満		387	4,140	414	828	1,242
1時間以上～1時間30分未満		567	6,066	607	1,214	1,820
1時間30分以上30分を増すごと		82	877	88	176	264

(2) 生活援助

※単位：円（消費税非課税）

提供時間 (通常 8:00～18:00)		単位数	地域区分	自己負担額		
			10.70	1割	2割	3割
20分以上～45分未満	1回につき	179	1,915	192	383	575
45分以上		220	2,354	236	471	707

(3) 身体介護に引き続き生活援助を行う場合に①に追加される料金

※単位：円（消費税非課税）

提供時間 (通常 8:00～18:00)		単位数	地域区分	自己負担額		
			10.70	1割	2割	3割
20分以上～45分未満	1回につき	65	695	70	139	209
45分以上～70分未満		134	1,433	144	287	430
70分以上		201	2,150	215	430	645

※ 2名の訪問介護員によりサービスを提供する必要がある場合は、基本料金の2倍の料金をいただきます。

●減算料金

減算	算定率
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お客様に訪問介護サービスを提供する場合 (②及び④に該当する場合を除く)	基本料金の90%
② 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お客様が1月あたり50人以上いらっしゃる場合	基本料金の85%
③ 上記①以外の範囲に所在する建物に居住するお客様がいらっしゃる場合(当該建物に居住するお客様が1月あたり50人以上いらっしゃる場合)	基本料金の90%
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お客様(②に該当する場合を除く)に提供されたものの占める割合が100分の90以上ある場合	基本料金の88%

訪問介護 料金表

●加算料金

※単位：円（消費税非課税）

加算		単位数	地域区分	自己負担額		
			10.70	1割	2割	3割
緊急時訪問介護加算	1回につき	100	1,070	107	214	321
初回加算	1月につき	200	2,140	214	428	642
口腔連携強化加算	1回につき	50	535	54	107	161
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1月につき	100	1,070	107	214	321
生活機能向上連携加算（Ⅱ）		200	2,140	214	428	642
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	1日につき	3	32	4	7	10
認知症専門ケア加算（Ⅱ）		4	42	5	9	13

サービス提供時間		加算率
通常時間帯(8:00～18:00)以外の時間帯にサービスを提供する場合	早朝(6:00～8:00)	基本料金の25%
	夜間(18:00～22:00)	基本料金の25%
	深夜(22:00～翌6:00)	基本料金の50%

加算	加算率
特定事業所加算（Ⅰ）	20%加算
特定事業所加算（Ⅱ）	10%加算
特定事業所加算（Ⅲ）	10%加算
特定事業所加算（Ⅳ）	3%加算
特定事業所加算（Ⅴ）	3%加算
特別地域訪問介護加算	15%加算
中山間地域等における小規模事業所加算	10%加算
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5%加算
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき 所定単位数（※）×24.5%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	

※ 所定単位数は、基本料金に各種加算減算を加えた総単位数を指します。

介護保険をご利用の場合、利用者負担割合に応じた額をお支払いいただきます。
お客様ご自身の負担割合については、「介護保険負担割合証」でご確認いただけます。