

重要事項説明書

指定訪問介護事業
第一号訪問事業
(訪問介護相当サービス)
(訪問型サービス A)

株式会社 ニッケ・ケアサービス
ニッケヘルパーステーションかかみ野

ニッケヘルパーステーションかかみ野

指定訪問介護・第一号訪問事業（訪問介護相当サービス・訪問型サービス A）

利用者に対して説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 事業の目的

株式会社ニッケ・ケアサービスが開設するニッケヘルパーステーションかかみ野が行う指定訪問介護及び第一号訪問事業（訪問介護相当サービス及び訪問型サービス A）（※以下「訪問介護事業」）における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事項を定め、事業所の介護福祉士又は介護保険法第 8 条第 2 項に規定する政令で定める者が、要介護状態もしくは要支援状態にある高齢者又は事業対象者に対し、適正な指定訪問介護等を提供することを目的とします。

2 運営の方針

- （1）事業所の従事者等は、要介護者等の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、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います。
- （2）事業の実施にあたっては、関係市町村・地域包括支援センター・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します。
- （3）都道府県及び市区町村が条例で定める基準等の内容を遵守し、事業を運営します。

3 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社 ニッケ・ケアサービス
代 表 者 名	代表取締役 山崎 佳代
所在地・連絡先	(住所) 〒491-0053 愛知県一宮市今伊勢町本神戸字前畑 1 (電話) 0586-48-5367 (FAX) 0586-28-5015

4 事業所名及び事業所番号

事業所名	ニッケヘルパーステーションかかみ野
所在地・連絡先	(住所) 〒509-0141 岐阜県各務原市鵜沼各務原町 8-7 (電話) 058-372-2220 (FAX) 058-322-5854
事業所番号	2170501866
管理者氏名	松武 信夫
開設年月日	2017 年 2 月 1 日
サービス提供地域	各務原市

5 事業所の概要

(1) 営業日

月曜日～日曜日	年中無休
---------	------

(2) 営業時間

午前 8:45～午後 5:45	サービスの提供は 365 日 24 時間行う。
-----------------	-------------------------

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者 兼 サービス提供責任者	介護福祉士	1 名	0 名	1 名
訪問介護員	介護福祉士・介護職員初任者研修等	0 名	13 名	13 名

※訪問介護員は住宅型有料老人ホームニッケすまいるかかみ野職員と兼務

(4) サービス提供の時間帯

24 時間	6 : 00～8 : 00	8 : 00～18 : 00	18 : 00～22 : 00	22 : 00～6 : 00
	○	○	○	○

※ 時間帯により料金が異なります。

6 サービス内容

(1) 身体介護

例) ① 食事介助 ② 入浴介助 ③ 排泄介助 ④ 清拭 ⑤ 体位変換等

(2) 生活援助

例) ① 買い物 ② 調理 ③ 掃除 ④ 洗濯等

(3) その他サービス

① 介護相談等

7 利用料金

(1) 利用料金について

介護保険からの給付サービスを利用する場合の基本料金の原則としては、介護負担限度額認定証の割合を元に算出し、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—基本料金・通常時間]

＜基本単位数 （総合事業：訪問介護相当サービス）＞

サービス内容略称	【訪問介護相当サービス】 算定項目	合成単位数	算定単位
①訪問型独自サービスⅠ	標準的な内容の訪問型サービスの場合	287	1 回につき
②訪問型独自サービスⅡ	①において月 5 回までの訪問が必要な場合	1, 176	1 月につき
③訪問型独自サービスⅢ	①において月 10 回までの訪問が必要な場合	2, 349	1 月につき
④訪問型独自サービスⅣ	①において月 15 回までの訪問が必要な場合	3, 727	1 月につき
⑤訪問型独自サービスⅤ	生活援助が中心である場合において所要時間 20 分以上 45 分未満の場合	179	1 回につき
⑥訪問型独自サービスⅥ	生活援助が中心である場合において所要時間 45 分以上の場合	220	1 回につき
⑦訪問型独自サービスⅦ	短時間の身体介護が中心である場合	163	1 回につき
訪問型独自サービス 同一建物減算	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合	所定単位数 の 10%減算	1 月につき

＜加算単位数（総合事業：訪問介護相当サービス）＞

サービス内容略称	【訪問介護相当サービス】 算定項目	合成単位数	算定単位
初回加算	初回加算	200	1 回につき
介護職員等処遇改善加算	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数 24.5% を乗じた加算	1 月につき

＜基本単位数・加算単位数（総合事業：訪問型サービス A）＞

サービス内容略称	算定項目			給付率	合成単位数	算定単位
市独自訪問サービスⅠ・ 45 分未満	有資格者	事業対象者、要支援 1、 要支援 2 ※1 月で 10 回まで	1 割負担	90	227	1 回につき
			2 割負担	80	227	
			3 割負担	70	227	
初回加算	初回加算		1 割負担	90	200	1 月につき
			2 割負担	80	200	
			3 割負担	70	200	
初回処遇改善Ⅰ	初回単位数の 137/1000 程度加算		1 割負担	90	27	1 月につき
			2 割負担	80	27	
			3 割負担	70	27	
初回ベースアップ	初回単位数の 24/1000 程度加算		1 割負担	90	5	1 月につき
			2 割負担	80	5	
			3 割負担	70	5	
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	実施単位数の 137/1000 程度加算 + 実施単位数の 24/100 程度のベース アップ加算		1 割負担	90	36	1 回につき
			2 割負担	80	36	
			3 割負担	70	36	

＜指定訪問介護単位数（※要介護 1～5 ）＞

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 分増すごとに)
	163 円単位	244 単位	387 単位	567 単位	82 単位加算
生活援助	20 分以上 45 分未満	45 分以上			
	179 単位	220 単位			
特定事業所加算Ⅱ	上記単位数に 1 0 %乗じて算定				
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	実施単位数に 24.5%を乗じた加算 ※事業対象者、要支援 1、要支援 2 1 月で 10 回まで	1 割負担	90	31	1 月につき
		2 割負担	80	31	
		3 割負担	70	31	

- ※ 基本料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）は50%増しとなります。
- ※ 事業所と同一建物等に居住する利用者又は1か月当たりの利用者が同一建物に20人以上居住する建物の利用者にサービスを行う場合は上記基本単位数の90%の算定となります。
- ※ 上記料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画（ケアプラン）定められた目安の時間を基準とします。
- ※ やむを得ない事情で、且つお客様の同意を得て、サービス従業者2人で訪問した場合は2人分の料金をいただきます。
- ※ 初回のサービス提供責任者のサービス（または同行）は、200単位を算定。（1単位10.21）
- ※ 特定事業所加算Ⅱの算定あり。上記基本単位数に10%加算されます（2024年1月1日より）

（2）その他

- ①利用者様のお住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様のご負担になります。
- ②通院介助などで交通機関を利用した場合、サービス従業者の交通費はお客様のご負担になります。
- ③料金の支払方法
料金の支払方法は、毎月月末締めとし、翌月20日までに当月分の料金を請求いたします。お支払い方法は、原則として利用者が指定する預貯金口座からの引き落としにより支払うものとします。
- ④サービス時、当事業所のヘルパーが同行研修する場合がございますのでご了承ください。
- ⑤利用者のご希望に沿ってヘルパーを決めておりますが固定ヘルパーをご希望の場合、必ずしも、ご希望に添えない場合がございます。やむを得ずヘルパーが変更する場合もございますのでご了承ください。
- ⑥誠に恐縮ではございますが、お茶・お菓子などの心遣いはご遠慮下さい。

8 サービスの利用方法

（1）サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。訪問介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

- ※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員にご相談ください。

（2）サービスの終了

- ①利用者のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望される場合、いつでも終了できます。
- ②当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1ヶ月までに文書で通知いたします。
- ③自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービス終了します）
 - ・利用者が介護保険施設に入所された場合
 - ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕又は要支援と認定された場合 ※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。
 - ・利用者が亡くなられた場合
- ④その他
 - ・サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合、またはご利用者やご家族の方などが、当ステーションや当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当事業所により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

(3) 事故発生時の対応

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、区市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行ないます。

保険会社	東京海上日動火災保険株式会社
保険の種類	居宅介護事業者 賠償責任保険

9 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への連絡基準		

10 秘密保持について

- (1) 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。
- (3) 事業者は、利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

1 1 サービス内容に関する苦情、相談窓口

(1) 当事業所お客様相談・苦情窓口

ご相談や苦情などがございましたら、当社の窓口までご遠慮なくお申し出下さい。
また当施設近隣地域に在住する方を第三者委員に選定しています。利用者様は、事業者へのご相談やご意見を「第三者委員」に相談することが出来ます。

当事業所 ご利用相談室	苦情解決責任者：松武 信夫 相談苦情担当者：簗島 清太郎 ご利用時間：8時45分～17時45分 ご利用方法：①電話 058-372-2220 (FAX 058-385-4710) ②面接 上記時間内にお越し下さい 第三者委員：植村 英志 様 ① 電話 058-384-1089
----------------	--

「第三者委員評価実施状況」 無し (2024年4月1日現在)

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申し出が出来ます。

各務原市役所 介護保険課 施設指導係	所在地：各務原市那加桜町1丁目69番地 電話：058-383-2067 対応時間：平日 8時30分～17時15分
岐阜県国民健康保険 団体連合会	所在地：岐阜市下奈良2丁目2-1 電話：058-275-9826 対応時間：平日 9時00分～17時00分

2024年10月1日現在

訪問介護事業サービスの提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

年 月 日

<サービス提供事業所> ニッケヘルパーステーションかかみ野

<住 所> 岐阜県各務原市鵜沼各務原町8丁目7番地

<説 明 者>

⑩

私は、契約書及び本書面により事業者から訪問介護サービスについて重要事項説明を受け、理解いたしました。

年 月 日

「利 用 者」

<住 所>

<氏 名>

⑩

<連 絡 先>

(代筆者名) _____ (続 柄) _____

「身元保証人等」

<住 所>

<氏 名>

⑩

(続 柄) _____

<連 絡 先>

訪問介護自費サービス 重要事項説明書

1. 事業者の概要

事業者名	株式会社 ニッケ・ケアサービス
所在地	愛知県一宮市今伊勢町本神戸字前畑 1
電話番号	0586-48-5367
代表者氏名	代表取締役 山崎 佳代
事業者が所有するサービス	介護保険法に基づく訪問介護事業

2 事業所の概要

事業所名	ニッケヘルパーステーションかかみ野
所在地	岐阜県各務原市鵜沼各務原町 8-7
電話番号	058-372-2220
管理者	松武 信夫
開設年月日	平成 29 年 2 月 1 日

3. 運営の目的

株式会社ニッケ・ケアサービスが開設するニッケヘルパーステーションかかみ野が行う指定訪問介護及び総合事業（訪問介護相当サービス・訪問型サービスA）の適正な事業運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士又は介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者が、要介護状態もしくは要支援状態にある高齢者又は事業対象者に対し、適正な指定訪問介護等を提供することを目的とします。

4. 運営の方針

1. 事業所の従事者等は、要介護者等の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、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います。
2. 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、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します。
3. 都道府県及び市区町村が条例で定める基準等の内容を遵守し、事業を運営します。

5. サービス内容

- (1) 大掃除、大量のごみの処分、家具の入替えや修理、修繕等
- (2) 冠婚葬祭、お墓参りなどの付き添い等
- (3) 通院時の院内の見守り、入院時の付き添い、準備等
- (4) 公共機関への支払いや銀行でのお金の引き出しなどの代理人行為等

6. 利用料金

午前 9 時～午後 17 時 59 分	433 円（税抜き）/10 分 （対応スタッフ一人の場合）
午後 18 時～午前 8 時 59 分	650 円（税抜き）/10 分 （対応スタッフ一人の場合）

7. その他

1. 料金のお支払方法

料金の支払い方法は、毎月締めとし、翌月 20 日までに当月分の料金を請求します。
お支払方法は、原則として利用者が指定する預貯金口座からの引き落としにより支払うものとします。

8. サービスの利用

1. サービスの利用方法

まずは訪問介護職員にご相談ください。管理者及びサービス提供責任者がお部屋までお伺いして、ご相談の上契約を結び、サービスの提供を開始致します。

2. サービスの終了

<利用者の解約権>

利用者は事業者に対していつでも本契約を解約することができます。

<事業者の解約権>

1. 利用者のサービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 10 日以内に支払われない場合。
2. 利用者又はその家族が事業所やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。
3. 利用者が著しい迷惑行為を行い、サービス提供が困難と判断した場合。

<事故発生時の対応>

利用者に対する指定訪問介護のサービス提供により事故が発生した場合は、区市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。
賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行ないます。

9. サービス内容に関する苦情

1. 利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者いつでも苦情を申し立てすることができます。
2. 事業者は、利用者からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、訪問介護に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速かつ適切に対応します。

(1) 当事業所お客様相談・苦情窓口

当事業所 ご利用相談室	苦情解決責任者： 松武 信夫 相談苦情担当者： 簗島 清太郎 ご利用時間： 平日 9時 ～ 17時30分 ご利用方法： ①電話 058-372-2220 / 058-385-3907 ②面接 上記時間内にお越し下さい 第三者委員：植村 英志 様 2 電話 058-384-1089
----------------	--

(2) 公的機関においても、次の機関に於いて苦情申し出が出来ます。

各務原市役所 介護保険課 施設指導係	所在地： 各務原市那加桜町1丁目69番地 電話： 058-383-2067 対応時間： 平日 8時30分 ～ 17時15分
岐阜県国民健康保険 団体連合会	所在地： 岐阜市下奈良2丁目2-1 電話： 058-275-9826 対応時間： 平日 9時 ～ 17時

10. 秘密保持

1. 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
2. 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。
3. 事業者は、利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

2024年10月1日

訪問介護自費サービスの提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

年 月 日

<事業者>

株式会社 ニッケ・ケアサービス
愛知県一宮市今伊勢町本神戸字前畑 1
代表取締役 山崎 佳代

<事業所>

ニッケヘルパーステーションかかみ野
岐阜県各務原市鵜沼各務原町 8-7
管理者 松武 信夫

説明者： _____ ⑩

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問介護自費サービスについて重要事項説明を受け理解いたしました。

年 月 日

<利用者>

氏 名 _____ ⑩

住 所 _____

連 絡 先 _____

(代筆者) _____

<身元保証人等>

氏 名 _____ ⑩ (続柄) _____

住 所 _____

連 絡 先 _____