

介護予防日常生活支援総合事業

従前の訪問介護相当サービス

重要事項説明書【月額包括型】

＜2024年10月1日現在＞

1 株式会社ヘルシーサービス平塚営業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

| | |
|-------------------|--|
| 事業所名 | 株式会社ヘルシーサービス平塚営業所 |
| 所在地 | 神奈川県平塚市万田 1-11-30 |
| 介護保険指定番号・その他のサービス | ・従前の訪問介護相当サービス (平塚市 1472000676号) ・訪問介護 (神奈川県 1472000676号) ・居宅介護支援 (平塚市 1472000676号) |
| サービスを提供する地域※ | 平塚市 |

※上記地域以外の方も希望の方はご相談下さい。

(2) 同事業所の職員体制

| | 常勤 | 非常勤 | 業務内容 | 計 |
|---------------|----|-----|---------------|-----|
| 管理者 | 1名 | | 管理者 | 1名 |
| サービス提供責任者 | 2名 | | サービス提供責任者 | 2名 |
| 上記以外介護資格を有する者 | 4名 | 7名 | 介護業務全般及び、付帯業務 | 11名 |

(3) サービス提供時間帯 (24時間対応)

| | | |
|-------|---------------------|-------------------|
| 提供時間帯 | 通常時間帯 8:00～18:00 | 早朝 6:00～8:00 |
| | 夜間 18:00～22:00 | 深夜 22:00～翌6:00 |

2 サービス内容

(1) 身体介護

- ・ 食事介助 ・ 入浴介助 ・ 排泄介助 ・ 清拭 ・ 体位変換等
- (2) 生活援助
 - ・ 買物 ・ 調理 ・ 掃除 ・ 洗濯等
- (3) その他のサービス
 - ・ 介護相談等

3 サービスの実施頻度と利用料金

(1) サービスの実施頻度

サービスの実施頻度は、介護予防サービス計画（以下ケアプランという）において、以下の支給区分が位置づけられ、1週間あたりのサービス提供頻度が示されます。これを踏まえ、従前の訪問介護相当サービス計画において具体的な実施日、1日あたりの時間数や実施内容等を定めます。

| 支給区分 | 1週間あたりのサービス提供回数 |
|------|-----------------|
| I | おおむね1回 |
| II | おおむね2回 |
| III | おおむね3回以上 |

- ① ご利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日、時間等は、ケアプランがある場合には、それを踏まえた従前の訪問介護相当サービス計画に定められます。ただし、ご利用者の状態の変化、ケアプランに位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
- ② ご利用者の状態の変化等により、サービス提供量が、従前の訪問介護相当サービス計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、支給区分の変更、ケアプランの変更又は要支援認定の変更、要介護認定の申請の援助等必要な支援を行います。

(2) 利用料金

- ① 利用料金は1ヵ月ごとの定額制です。ケアプランにおいて位置づけられた支給区分によって次のとおりとなります。
- ② ご利用者の体調不良や状態の改善等により従前の訪問介護相当サービス計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は従前の訪問介護相当サービス計画に

定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

- ③ 当事業所にて法令に定める項目については別紙の通りとなっておりますのでご参照下さい。介護保険法令に定められた加算項目につきましても自己負担が発生する場合がございます。

【料金表－1ヶ月】

| 支給区分 | | I おおむね 週1回 | II おおむね 週2回 | III おおむね 週3回 |
|----------------------------|------|------------------|-------------------|--------------------|
| 1. 利用料金 | | 11,331円 | 22,630円 | 35,898円 |
| 2. サービス 利用にかかる 自己負担額 | 一割負担 | 1,134円 | 2,263円 | 3,590円 |
| | 二割負担 | 2,267円 | 4,526円 | 7,180円 |
| | 三割負担 | 3,402円 | 6,789円 | 10,770円 |

※ 料金表の金額は、1ヶ月あたりの料金になります。

※ 自己負担額は、「介護保険負担割合証」に基づき、その負担割合に応じた額となります。

※ 地域加算(10.7)を乗じた料金となっております。

※ 月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始又は、月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。

- 一 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- 二 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- 三 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

※ 月途中で要支援度に変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

※ ご利用者がまだ要支援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。要支援認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、ケアプラン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、ご契約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があった場合は、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

※ただし、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は、一旦介護保険適用外の場合の保険料を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、市庁舎の窓口へ提出しますと、差額の払戻しを受け取ることができます。

（３）交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は実施地域を越えた地点から片道、1 km に対し 30 円とし、使用した距離数分頂きます。

（４）キャンセル

キャンセルが必要となった場合は早めのご連絡をお願いいたします。

（連絡先 電話 0 4 6 3 - 3 0 - 4 3 3 0）

（５）その他

① お客様のお住まいで、サービスを提供する為に使用する、水道、ガス、電気等サービスに付帯する費用は、お客様の負担になります。

② 料金のお支払い方法

毎月、20 日までに前月分の請求をいたしますので、翌月 6 日までにお支払下さい。お支払い方法は、原則として口座自動引き落としとなります。お支払い確認後に領収証が発行されます。

③ 複写物が入用の際には 1 枚 10 円にてお引き受けいたします。

4 サービスの終了

① お客様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する日の1週間前までに文書でお申し込みください。

- ② 当社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ヵ月前までに文書で通知致します。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ・お客様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お客様の要支援認定区分が、非該当（自立）と認定された場合もしくは、チェックリストの結果に基づいて総合事業対象者ではなくなった場合

※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・お客様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・当社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、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・お客様が、サービスの利用料金の支払いを1ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合、またはお客様やご家族などが当社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、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。
- ・ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。

5 当社の従前の訪問介護相当サービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ① 事業所の訪問介助員は、要支援者等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、

その他の全般にわたる援助を行います。

- 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ます。

(2) サービスの利用のため

| 事 項 | 有 無 | 備 考 |
|---------------|-----|--------------------|
| ホームヘルパーの変更の可否 | 有 | 変更を希望される方はお申し出下さい。 |
| 男性ヘルパーの有無 | 有 | 変更を希望される方はお申し出下さい。 |

(3) その他

| 事 項 | 有 無 | 備 考 |
|--------------|-----|----------------|
| 従業員への研修の実施 | 有 | 年1回以上、実施しています。 |
| サービスマニュアルの作成 | 有 | |

6 事故発生時及び緊急時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡するとともに必要な措置を講じます。

また、サービス提供中の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、歯科医、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 | 氏名 | |
| | 連絡先 | |
| ご家族 | 氏名 | |
| | 連絡先 | |

7 ご提供するサービスの内容

○サービス提供責任者

氏名 _____ 連絡先 _____

○従前の訪問介護相当サービスの内容

提供するサービスの内容につきましては、サービス開始又は変更時に、担当の介護支援専門員がお渡しする「ケアプラン」または当社発行の「従前の訪問介護相当サー

ビス計画書」にてご確認願います。

8 虐待の防止のための措置

(1) 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

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、従業者に
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 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に
実施します。

④ 苦情解決体制の整備

⑤ 前4号に掲げる措置を適切に実施するための担当者
を置きます。

(2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者
又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する
者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見し
た場合は、速やかに、市町村に通報します。

9 身体拘束に関する措置

(1) 事業所は、当該利用者又は他の利用者等の生命又
は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、
利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行
為は行いません。

(2) やむを得ず前項の身体拘束を行う場合には、厚生
労働省が策定した「身体拘束ゼロへの手引き」を遵
守した適正な取り扱いにより行います。

10 ハラスメント防止に係る措置

事業所は、サービス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又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
えたものにより介護職員等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。

11 感染症の予防及びまん延の防止に係る措置

事業所において感染症が発生し、又はまん延しない
ように、次に掲げる措置を講じます。

(1) 従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要

な管理を行います。

- (2) 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。
- (3) 事業所における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おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
- (4) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (5) 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1.2 業務継続に向けた取り組みについて

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 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実施します。
- (3) 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。

1.3 個人情報保護

- (1) 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとします。
- (2) 事業者が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとします。
- (3) 従業員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。

1 4 第三者による評価の実施状況等

| | | |
|--|---------|--|
| 第三者による 評価の実施状況 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし | 直近の実施日 | |
| | 評価機関名 | |
| | 結果の開示 | <input type="checkbox"/> あり 開示方法 <input type="checkbox"/> なし |
| | 備考（免除等） | |

1 5 サービス内容に関するご相談、苦情

① 当社が提供するサービスについてのお客様ご相談・苦情窓口

○事業所相談窓口

電話番号 0467-72-0830

（午前8時30分～午後5時30分まで）

担 当

○法人相談窓口

電話番号 043-274-5995

（月～金曜日 午前9時～午後5時まで）

担 当 株式会社ヘルシーサービス

総務・人事労務部 苦情相談担当

② 当社以外に、下記相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

○神奈川県国民健康保険団体連合会

担 当 介護苦情相談課

電話番号 045-329-3447

○神奈川県運営適正化委員会

担 当

電話番号 045-311-8861

1 6 当社の概要

| | |
|----------|--|
| 名称・法人種別 | 株式会社 ヘルシーサービス |
| 代表者役職・氏名 | 代表取締役 高野 健治 |
| 本社所在地 | 千葉県千葉市美浜区中瀬 1-3 幕張テクノガーデンD棟 14階 |
| 電話番号 | T E L : 0 4 3 - 2 7 4 - 5 9 9 5 F A X : 0 4 3 - 2 7 4 - 5 9 9 7 |

定款の目的に定めた事業

- 1 介護保険下における訪問介護業務・
介護予防・日常生活支援総合事業業務
- 2 介護保険下における居宅介護支援業務・
介護予防支援業務
- 3 老人介護支援センターの運営及び相談業務
- 4 介護保険法に基づく認知症対応型共同生活介護の居
宅サービス事業・介護予防認知症対応型共同生活介
護の居宅サービス事業
- 5 介護保険法に基づく小規模多機能型居宅介護サービ
ス・介護予防小規模多機能型居宅介護サービス
- 6 その他これに付随する業務

1 7 その他

年 月 日

私は、契約書および本書面により、事業者から従前の訪問介護相当サービスについての重要な事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

(利用者)

住所

氏名

(代理人)

住所

氏名

従前の訪問介護相当サービスの提供開始に当たり、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しました。

事業者

事業者名 株式会社 ヘルシーサービス

住所 千葉県美浜区中瀬1-3
幕張テクノガーデンD棟14階

代表者名 代表取締役 高野 健治

事業所名 株式会社 ヘルシーサービス
平塚営業所

説明者 職・氏名 管理者

(指定事業者番号) 1471200277

(指定都市町村名)

【別紙】

その他、介護保険法令に定める加算・減算項目は以下の通りとなります。

| | | 介護給付費に係る項目 | 該当有無 |
|------|--------|--|------|
| 訪問介護 | 申請不要項目 | 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 無 |
| | | 中山間地域等における小規模事業加算 | 無 |
| | | 初回加算 ⇒初回のみ200単位加算/月 | 有 |
| | | 緊急時訪問介護加算 ⇒1回につき100単位加算 | 有 |
| | | 生活機能向上連携加算 | 有 |
| | | 同一建物(注1)の居住者に対する訪問減算⇒10%減算 (同一建物外の建物への訪問、利用者20名/月以上の場合) | 有 |
| | | 高齢者虐待防止措置未実施の有無 ⇒基準型 | |
| | | 業務継続計画未実施の有無 ⇒基準型 | |
| | 事前申請項目 | 特別地域訪問介護加算 | 無 |
| | | 特定事業所加算 | 無 |
| | | 口腔連携強化加算 | 無 |
| | | 認知症専門ケア加算Ⅰ,Ⅱ | 無 |
| | | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) ⇒所定単位数に加算率(22.4%)を乗じた単位数を加算 | 有 |
| | | | |

所定単位数と介護職員等処遇改善加算の総単位数に、地域単価を乗じた金額をもとに自己負担額を計算します

【補足説明】

○申請不要項目とは

サービスを行った実績により、該当する項目がある場合、介護報酬として加・減算請求される項目です。表示は「該当有」で記載されておりましたが、ご利用状況によって該当無が発生する場合がございます。

○事前申請項目とは

サービス開始前に管轄保険者(県、市町村)に申請し、サービス単位に加・減算される項目です。尚、該当項目に変更が生じた場合は、本表を変更し再度ご通知致します。

(注1)同一建物等とは、同一又は隣接する敷地内の建物で、
養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を示します。

〒254-0913
神奈川県平塚市万田1-11-30
株式会社ヘルシーサービス 平塚営業所