介護予防・日常生活支援総合事業
第１号訪問事業（訪問介護相当サービス）重要事項説明書

あなた（利用者）に対する第１号訪問事業（訪問介護相当サービス）の提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

１．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人　医真福祉会
主たる事務所の所在地	大阪府八尾市大字都塚 50 番地 1
代表者（職名・氏名）	理事長　柚木　大和
設立年月日	平成 9 年 4 月 1 日
電話番号	072－991－8680

２．事業所の概要

事業所の名称	介護サービスセンターさとやま	
サービスの種類	第１号訪問事業（訪問介護相当サービス）	
事業所の所在地	大阪府八尾市安中町 9 丁目 1 番 9 号	
電話番号	072－996－1100	
指定年月日・事業所番号	平成 24 年 4 月 1 日指定	2775502939
通常の事業の実施地域	八尾市	

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、第１号訪問事業（訪問介護相当サービス）を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

４．提供するサービスの内容

第１号訪問事業（訪問介護相当サービス）は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話を行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例）起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院･外出介助など
生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例）調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など

５．営業日時

営業日	月曜日から土曜日及び祝日 ただし、年末年始（12月31日から1月3日）は除く。
営業時間	月～金　午前8時30分から午後5時まで 土・祝日午前8時30分から午後12時まで

６．事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤1人
サービス提供責任者	常勤5人、非常勤2人
訪問介護員	常勤6人、非常勤16人

７．サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	

８．利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、「利用者負担額」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の１割（一定所得以上の方は２割）の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（１）第１号訪問事業（訪問介護相当サービス）の利用料

サービス名称	サービスの内容	基本単位	利用料	利用者負担額	
				１割負担	２割負担
訪問型独自サービス11	週１回程度の利用が必要な場合（要支援1.2）	1,176	12,583円	1,258円	2,516円
訪問型独自サービス12	週2回程度の利用が必要な場合（要支援1.2）	2,349	25,134円	2,513円	5,026円
訪問型独自サービス13	週2回を超える程度の利用が必要な場合（要支援2）	3,727	39,878円	3,987円	7,975円

（注１）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額です。

【加算：訪問介護相当サービス】

（注１）初回訪問時、初回加算214円（1割負担）もしくは428円（2割負担）を算定します。

（注２）2026年6月より介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ）28.7%を算定します。

（注３）利用者の負担額については、負担割合証の通り1割、2割もしくは3割負担となります。

利用料金の見積もりについては、サービス提供表にて確認となります。

（２）交通費

契約者の居宅が通常実施地域以外の場合、サービスの提供に際し要した交通費の実費を頂きます。

（３）支払い方法

上記の利用料（利用者負担分の金額）は、１か月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの

方法によりサービスを利用した月の翌月20日までにお支払い下さい。

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	みずほ銀行大阪中央支店　普通口座4091181 名義人　社会福祉法人　医真福祉会　介護サービスセンターさとやま 理事長　柚木　大和
現金払い	サービスを利用した月の翌月の20日までにお支払いください。

９．緊急時における対応方法

サービスの提供中に、ご利用者様に病状の急変が生じた場合そのた必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な処置を講ずるとともに、ご利用者様が改めて指定（ご家族等）する連絡先（別紙緊急連絡先）にも連絡を行います

１０．事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の八尾市地域包括支援センター及び八尾市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

保険会社：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社　保険名：介護保険・社会福祉事業総合保険

保険の概要：対人・対物・管理財物賠償保険、その他事業所が法律上の賠償責任を負った場合の補償

１１.身体的拘束等について

事業所は、原則として利用者に対して身体的拘束等は行いません。

但し自傷他害等恐れのある場合等、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、切迫性・非代替性・一時的の要件と全て満たす時は、利用者に対し説明し同意を得た上で必要最低限の範囲で身体的拘束を行う事があります。

１２.業務継続計画の策定について

①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的実施する為、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続に従って必要な措置を講じます。　②従業者に対し、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に実施します。

１３．秘密保持と個人情報の保護について

１.事業者、訪問介護員は、訪問介護サービスを提供する上で知り得た契約者及びその家族等に関する事項について、契約中および契約終了後も正当な理由なく第三者に漏洩しません。

２.事業者は、契約者に医療上緊急の必要性がある場合には医療機関等に契約者に関する心身等の情報提供できるものとします。

３.事業者は、契約者にかかる他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど、正当な理由がある場合には、契約者の介護に関係した必要な範囲内でのみ、サービス担当者会議において契約者に関する心身等の情報を、あらかじめ文書による同意を得た上で提供できるものとします。

１４．高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

１.研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

２.個別支援計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。

３.従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

４．虐待防止に関する責任者：山田真介　担当者：早川聡一

１５．苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号072－996－1100 面接場所当事業所の相談室

（２）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	八尾市地域福祉部高齢介護課	電話番号０７２－９２４－９３６０
	大阪府国民健康保険団体連合会	電話番号０６－６９４９－５４１８

１６．サービスの利用にあたっての留意事項

（１）サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができません。

①医療行為及び医療補助行為

②各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い

③他の家族の方に対する食事の準備など

（２）訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

（３）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の八尾市地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

１７.第３者評価の実施状況

評価機関名　ＢＳＩ(IS09001)　評価結果の開示状況　開示無

2026.6改定分

西暦　　年　　月　　日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事　業　者　　所在地　　大阪府八尾市安中町9丁目1番9号

事業者（法人）名　社会福祉法人　医真福祉会

代表者職・氏名　　理事長　柚木　大和

説明者・氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受けました。

利　用　者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

代理人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

「指定訪問介護」重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して訪問介護サービスを提供します。事業所の概要や提供される
サービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定居宅サービス事業所の指定並びに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を定める条例（平成 24 年大阪府条例 115 号第）第 10 条の規定に基づき、指定訪問介護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

１．事業者

（１）法人名　社会福祉法人　医真福祉会　（平成９年４月１日設立）
（２）法人所在地　大阪府八尾市大字都塚 50 番地１
（３）電話番号　（０７２）９９１－８６８０
（４）代表者氏名　理事長　柚木　大和

２．事業所の概要

（１）事業所の名称　介護サービスセンターさとやま（平成１８年８月１日開設）
（大阪府指定　2775502939　）
（２）事業所の所在地　大阪府八尾市安中町９丁目１番９号
（３）電話番号　072－996－1100
（４）事業所管理者氏名　山田　真介
（５）事業の目的　高齢者・障害者等の訪問介護の提供
（６）当事業所の運営方針　利用者が要介護状態となった場合においても可能な限りその居宅において、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に配慮して、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行います。

３．事業実施地域及び営業日・営業時間

通常の事業実施地域　八尾市　　営業日　12/31～1/3 を除く毎日

サービス提供時間	年中無休
受付時間	月～土　８：３０～１７：００ 祝日　８：３０～１７：００

４．職員体制　※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤
１．事業所長（管理者）	１名	
２．サービス提供責任者	５名	２名
３．訪問介護員		
(1)介護福祉士	１名	５名
(2)訪問介護養成研修１級課程修了者	０名	２名
(3)訪問介護養成研修２級課程修了者	０名	７名

５．サービスの内容

身体介護	食事介助	見守り、一部・全面介助、食事量チェック、水分補給、下膳
	排泄介助	おむつ交換、失禁の世話、採尿器･差し込み便器介助、 トイレやポータブルトイレへの移動介助･見守り･誘導、 尿･便後始末、陰部･臀部洗浄（清拭）
	寝衣交換	衣類の着脱介助
	入浴介助	入浴準備、浴槽誘導･見守り、洗浄介助、手浴、足浴 洗髪、浴後清掃
	清潔の援助	清拭、洗面、洗髪、うがい、歯磨き、義歯洗浄、整髪
	移動介助	体位交換、座位・車椅子・歩行移動介助、

	見守り的援助	自立支援、ADL 向上の観点から安全確保しつつ常時介助できる状態で行う援助
	その他	通院等の外出介助、安否確認 ※契約者･ヘルパーの往復交通費は、利用者負担となります。
生活援助	買い物	日用品や、生活必需品の買い物 ※契約者宅から金銭を預かり、買い物に出かけます。 ※預･貯金の引出しや預け入れは行いません。
	調理	献立作成、調理、盛り付け、配膳 ※契約者以外の調理は、介護保険給付の利用ができません
	掃除	家屋内の清掃、ゴミ捨て、日常生活用品の整理･整頓、 換気・室温調整　住居内の場所は、契約者が日常生活に使用している居室･台所･トイレ･浴室等です。
	洗濯	日常的な衣類の、洗濯･乾燥･洗濯の取り込み、収納 ※契約者以外の洗濯は、介護保険給付の利用ができません
	その他	ベッドメーキング、シーツ交換、布団干し

☆身体介護　・ 身体に直接接触する介護並び、これを行う為に必要な準備及び後始末。
・ 日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助。
・ 吸引・吸入、消毒、経管栄養・浣腸等の医療行為は禁止されている為できません。

☆生活援助　身体介護以外の訪問介護。（清掃・洗濯・調理）（今までの家事援助）
算定条件「独居・家族等が障害。疾病等（同様のやむを得ない事情）の為、利用者や家族等が家事を行う事が困難な場合。」

☆サービスの提供に必要な範囲で、消耗品や、器具、材料、備品（水道・ガス・電気を含む）を契約者またはその家族の同意を得て使用します。

６．サービスの利用料金　介護保険の給付額に変更があった場合には、利用料金を変更致します。

（１）基本料金　平常の時間帯（午前 8 時から午後 6 時）1 割負担分（2 割負担の方は倍額です）

	サービスに要する時間	20 分未満	30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時間半未満
身体介護	① 利用料金	1,744 円	2,610 円	4,140 円	6,066 円
	② 介護保険から給付される金額	1,569 円	2,349 円	3,726 円	5,495 円
	③ サービス利用に係わる自己負担額(①－②)	**175円**	**261円**	**414円**	**607円**
			45 分未満	45 分以上	
生活援助	① 利用料金		1,916 円	2,354 円	
	② 介護保険から給付される金額		1,725 円	2,119 円	
	③ サービス利用に係わる自己負担額(①－②)		**192円**	**236円**	

・早朝（午前 6 時～8 時）・夜間（午後 6 時～10 時）は、基本料金に対して 25%増し、深夜（午後 10 時～午前 6 時）は、基本料金に対して 50%増しになります。
・やむを得ない事情、かつご利用者の同意を得て 2 人で訪問した場合は 2 人分の料金になります。
・利用料金の見積もりについては、サービス提供表にて確認となります。
・初回訪問時、初回加算 214 円（1 割負担）もしくは 428 円（2 割負担）を算定します。
・2026 年 6 月より介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ）28.7%を算定します。
・2024 年 12 月より特定事業所加算Ⅱ（10.0%）を算定します。
・利用者負担額については、負担割合証の通り 1 割、2 割もしくは 3 割負担となります。

◆介護保険からの給付をご利用される方
・居宅サービス計画（ケアプラン）に、ご契約者に対するサービスの実施内容、実施日・

時間、回数が立案されており、かつ、介護保険支給限度額内の場合は、基本料金の１割の負担となります。支給限度を超えたサービス料金は、全額自己負担となります。

・居宅サービス計画（ケアプラン）が作成されていない場合等、「償還払い」となる場合には、一旦契約者が、利用料（原則 10 割）を支払い、その後市区町村に対して保険給付分（原則 9 割）を請求することになります。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。

◆サービスに要する時間は、実際に要した時間ではなく、ご利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）及び“訪問介護計画”に定められたサービス内容を行うために、国で定められた標準的に必要となる時間に基づき、計算されます。

（２）交通費

契約者の居宅が、通常の事業実施地域以外の場合、サービスの提供に際し要した交通費の実費を頂きます。又、交通機関を訪問介護員と共に利用した場合は、その交通費も契約者の負担となります。尚、車を使用した場合の交通費は、次の通りとします。

① 事業所から片道 4 km 未満 100 円　　② 事業所から片道 4km～10km 未満 200 円

（３）利用料金のお支払い方法

利用料金・費用は、1 か月ごとに計算しご請求しますので、翌月 15 日までに現金でお支払い下さい。

（４）利用の中止、変更、追加

○契約者の都合により、訪問介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは利用を追加する場合にはサービス実施日の前日までに居宅介護支援事業者又は当事業者にお申し出下さい。

○サービス利用の変更・追加のお申し出に対し、訪問介護員の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を提示して協議します。

○利用予定前日までに、利用の中止のお申し出がない場合、取消料をお支払いいただきます。但し契約者の容態の急変等、緊急且つやむを得ない事情の場合、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の自己負担相当額の 100%

７．高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

１.研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

２.個別支援計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。

３.従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

４． 虐待防止に関する責任者：山田真介　担当者：早川聡一

８．秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）について

１.事業者、訪問介護員は、訪問介護サービスを提供する上で知り得た契約者及びその家族等に関する事項について、契約中および契約終了後も正当な理由なく第三者に漏洩しません。

２.事業者は、契約者に医療上緊急の必要性がある場合には医療機関等に契約者に関する心身等の情報提供できるものとします。

３.事業者は、契約者にかかる他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど、正当な理由がある場合には、契約者の介護に関係した必要な範囲内でのみ、サービス担当者会議において契約者に関する心身等の情報を、あらかじめ文書による同意を得た上で提供できるものとします。

９．事故発生時の対応

当事業所が利用者に対して行う居宅介護サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所が利用者に対して行った居宅介護サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

保険会社：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社　保険名：介護保険・社会福祉事業総合保険

保障の概要：対人・対物・管理財物賠償保障、その他事業者が法律上の賠償責任を負った場合の補償

10.　緊急時等における対応方法

１.サービスの提供中に、ご利用者様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な処置を講ずるとともに、ご利用者様が予め指定（ご家族等）する連絡先にも連絡を行います。

２．サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講ずるものとする。
３．利用者に対するサービスの提供により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うものとする。

11. 苦情処理の体制及び連絡先

苦情または相談があった場合は、利用者に状況を詳細に把握する為、必要に応じ訪問を実施し状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。
相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面および今後の対応を決定します。
対応内容に基づき必要に応じて関係者への連絡を行うとともに、利用者へは必ず、対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容も、その旨を翌日までには連絡します。)

12. 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。但し自傷他害等恐れがあり場合等、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、切迫性・非代替性・一時的の要件と全て満たす時は、利用者に対して説明し同意を得た上で必要最低限の範囲で身体的拘束を行う事があります。

13.業務継続計画の策定について

① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的実施する為、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（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 従業者に対し、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に実施します。

14. 第３者評価の実施状況

評価機関名　ＢＳＩ(ISO9001)　　評価結果の開示状況　開示無し

15. 相談・苦情の受付について

介護業務に対するご相談、要望、苦情等は以下までお申し出ください。

○当事業所受付窓口　　（担当者）　山田　真介

○行政機関その他苦情受付機関

八尾市役所 （介護保険課）	〒581-0003　大阪府八尾市本町１－１－１ 電話番号　　０７２－９９１－３８８１　（代表） 受付時間　　月～金　９：００　～　１７：００
国民健康保険団体連合会	大阪府　：　０６－６９４９－５４１８

2026.6 改定分

説明年月日　西暦＿＿＿＿年　＿＿月　＿＿日

訪問介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。これを証するため、本書２通を作成し、契約者・事業者が記名捺印のうえ、各１通を保有するものとします。

事業所　所在地　八尾市安中町９丁目１番９号
　　名称　介護サービスセンターさとやま

説明者　氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、訪問介護サービスの提供に同意しました。

利用者　住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代理人　氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

「居宅介護等サービス」重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条及び「大阪府指定障害福祉サービス事業所の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第107号）」第10条の規定に基づき、当施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

※　本事業所では、利用者に対して障害者自立支援法に基づく＜居宅介護、重度訪問介護、移動支援＞（以下、「居宅介護等」という。）を提供します。当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

１．事業者

名　称	社会福祉法人　医真福祉会
所在地	大阪府八尾市大字都塚５０番地１
電話番号	０７２－９９１－８６８０
代表者氏名	理事長　　柚木　大和

２．事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護事業所
事業所の名称	介護サービスセンター　さとやま
事業所の所在地	大阪府八尾市安中町９丁目１番９号
電話番号	０７２－９９６－１１００
管理者氏名	山田　真介

３．事業の種類

障害福祉サービスの種類	障害福祉サービスを提供する対象者	障害福祉サービス事業者番号（大阪府指定）
居　宅　介　護 重度訪問介護 同行援護	身体障害者	２７１５５００６８８
	知的障害者	
	障　害　児	
	精神障害者	

４．通常の事業実施地域

八尾市

５．営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～土　８時３０分～１７時、　日・祝日　８時３０分～１７時
サービス提供時間帯	２４時間

６．職員の体制

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準
１．事業所長（管理者）	１名			
２．サービス提供責任者	６名	１名		
３．居宅介護従事者（ホームヘルパー）			15 名	
(1)介護福祉士	６名	７名		
(2)訪問介護研修１級（ヘルパー1 級）課程修了者		２名		
(3)訪問介護研修２級（ヘルパー2 級）課程修了者	０名	７名		
(4)ガイドヘルパー養成研修課程修了者	３名	２名		
(5)精神ヘルパー養成研修課程修了者	０名			

７．当事業所が提供するサービスと利用料金

（１）「居宅介護等計画」とサービス内容（契約書第３条・第４条参照）

当事業所では、下記のサービス内容から「居宅介護計画」、「重度訪問介護」、「移動支援計画」（以下、「居宅介護等計画」という。）を定めて、サービスを提供します。「居宅介護等計画」は、市町村が決定した「支給量」と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「居宅介護等計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

〈サービス区分及びサービス内容〉

Ⅰ　居宅介護

① 身体介護（ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事などの介助をします。）

- ○入浴介助・清拭・洗髪…入浴の介助や清拭（体を拭く）や洗髪などを行います。
- ○排せつ介助…排せつの介助、おむつ交換を行います。
- ○食事介助…食事の介助を行います。
- ○衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。
- ○通院介助…通院の介助を行います。
- ○その他必要な身体介護を行ないます。

※　医療行為はいたしません。

② 家事援助（ご家庭に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助を行います。

- ○調理…利用者の食事の用意を行います。
- ○洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。
- ○掃除…利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
- ○買い物…利用者の日常生活に必要となる物品の買い物を行います。
- ○その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。

※　預貯金の引き出しや預け入れは行いません。（預貯金通帳・カードはお預かりできません。）

※　利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は原則として行いません。

③ その他、必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上のご相談や助言を行います。

（２）利用者負担額（契約書第５条参照）

上記サービスの利用に対しては、通常９割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費を代理受領する場合には、利用者は、利用者負担分としてサービス料金の１割（定率負担）を事業者にお支払いいただきます。

利用料金の目安について（主な時間のみ掲載しております）

・身体介護 30 分未満：利用料　2,713 円　利用者負担額　271 円
　身体介護 60 分未満：利用料　4,282 円　利用者負担額　428 円
　身体介護 90 分未満：利用料　6,222 円　利用者負担額　622 円

・家事援助 30 分未満：利用料　1,124 円　利用者負担額　112 円
　家事援助 60 分未満：利用料　2,088 円　利用者負担額　209 円
・通院介助（身体介護を伴う）　　30 分未満：利用料　2,713 円　利用者負担額　271 円
　通院介助（身体介護を伴う）　　60 分未満：利用料　4,282 円　利用者負担額　428 円
・通院介助（身体介護を伴わない）30 分未満：利用料　1,123 円　利用者負担額　112 円
　通院介助（身体介護を伴わない）60 分未満：利用料　2,088 円　利用者負担額　209 円

2026 年 6 月より介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ）　居宅介護（45.6%）、同行援護（45.6%）
重度訪問（38.2%）を算定します。

2024 年 12 月より特定事業所加算Ⅱ（10.0%）を算定します。

初回訪問時に、初回加算を算定します。

＜２人のホームヘルパーにより訪問を行った場合＞

○　１人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等で、利用者の同意のもと２人のヘルパーでサービスを提供した場合は、２倍の利用者負担額をいただきます。

＜利用者負担額の上限等について＞

○ 介護給付費対象のサービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ）利用者負担額は上限が定められています。上限額を超える利用者負担はありません。
利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合は、利用者負担上限管理加算を算定します。

○ 利用者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

○ 事業者が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、介護給付費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。
「サービス提供証明書」「領収書」を、お住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。）

（３）サービス利用にかかる実費負担額（契約書第５条参照）

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので実費をいただきます。

① 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、ホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。

② 通院介助等においてホームヘルパーにかかる公共交通機関などの交通費は、その実費をいただきます。（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）

（４）利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法（契約書第５条参照）

前記（2）及び（3）の①の料金・費用は、１か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月１５日までに現金でお支払いください。

（５）利用の中止、変更、追加（契約書第６条参照）

① 利用予定日の前に、利用者の都合により、居宅介護等計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。

② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等やむをえない場合は取消料はいただきません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	利用者負担相当額

③ 市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。

④ サービス利用の変更・追加は、ホームヘルパーの稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

（６）実費負担額（交通費等）の変更

実費負担額（交通費等）を変更する場合は、原則としてその 2 か月前までにご説明します。

８．サービスの利用に関する留意事項

（１）ホームヘルパーについて

①サービス提供時に、担当のホームヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のヘルパーが交替してサービスを提供します。利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。
②利用者から特定のヘルパーを指名することはできませんが、ヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

（２）サービス提供について

①サービスは、居宅介護等計画にもとづいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等を十分配慮します。
②サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。

（３） サービス内容の変更

①訪問時に、利用者の体調等の理由で居宅介護等計画で予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容を変更します。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

（４）受給者証の確認（契約書第 3 条参照）

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかにヘルパーにお知らせください。また、担当ヘルパーやサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いします。

（５）ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

① 医療行為
② 利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
③ 利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受
④ ご契約者の家族等に対するサービスの提供
⑤ 飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）
⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三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く）
⑦ その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為

９．サービス実施の記録について

（１）サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。

（２）利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第８条参照）

本事業所では、関係法令（及び大阪府社会福祉協議会個人情報保護規定）に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

10. 事故発生時の対応・賠償責任（契約書第９条参照）

当事業所が利用者に対して行う指定居宅介護サービス・指定外出介護サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村・利用者の家族様等に連絡を行うとともに、その原因を解明し再発防止の対策を検討します。
また、当事業所の責めに帰すべき事由により利用者に生じた損害については、その責任の範囲において、利用者に対しその損害賠償を速やかに行います。

11. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者（児）施設における虐待の防止について」（平成 17 年 10 月 20 日障害第 1020001 号厚生労働所社会援護局障害保健福祉部長通知）に準じた取り扱いをするとともに、
①虐待防止に関する責任者（管理者）を選定します。
②青年後見制度の利用を支援します。
③苦情解決体制を支援します。
④従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

12. 秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）について

①事業者、訪問介護員は、訪問介護サービスを提供する上で知り得た契約者及びその家族等に関する事項について、契約中および契約終了後も正当な理由なく第三者に漏洩しません。
②事業者は、契約者に医療上緊急の必要性がある場合には医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供出来るものとします。
③事業者は、契約者にかかる他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど、正当な理由がある場合には、契約者の介護に関係した必要な範囲内でのみ、サービス担当者会議において契約者に関する心身等の情報を、あらかじめ文書による同意を得た上で提供できるものとします。

13. 身体拘束等について

事業所は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。但し自傷他害等恐れのある場合等、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、切迫性・非代替性・一時的の要件と全て満たす時は、利用者に対して説明し同意を得た上で必要最低限の範囲で身体的拘束を行い事があります。

14. 業務継続計画の策定について

①感染症や非常災害の発生等において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的実施数する為、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（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従業者に対し、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に実施します。

15. 緊急時における対応方法

①サービスの提供をおこなっているときに、利用者に病状の急変やその他緊急事態が生じた時は速やかに主治医に連絡する等の適切な処置を講ずるとともに、管理者に報告する。
主治医への連絡が困難な場合は、緊急運送等の必要な処置を講ずるものとする。
②サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅支援事業者等に連絡するとともに、必要な処置を講ずるものとする。
② 利用者に対するサービスの提供により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うものとする。

16. 第３者評価の実施状況について

評価機関名　ＢＳＩ(ISO9001)　　評価結果の開示状況　開示無し

17. 苦情等の受付について（契約書第 15 条参照）

（1）当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の窓口で受け付けます。

○相談・苦情受付窓口　　担当者：　山田　真介
電話番号　072-996-1100

（2）行政機関その他苦情受付機関

八尾市役所 （障害福祉課）	所在地　〒581-0003　大阪府八尾市本町１-１-１ 電話番号　０７２－９９１－３８８１（代表） 受付時間　月～金　９：００　～　１７：００
大阪府社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	所在地　〒542-0012　大阪府大阪市中央区谷町７-４-１５ （大阪府社会福祉会館２階） 電話番号　０６－６１９１－３１３０ 受付時間　月～金　１０：００　～　１６：００

2026 年 6 月改定

西暦　　年　　月　　日

居宅介護等サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者　所在地　　大阪府八尾市安中町９丁目１番９号
名　称　　介護サービスセンター　さとやま

説明者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護等サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

代理人　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印