

重要事項説明書

(訪問介護サービス)

(2026.6.1)

あなたに対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第 37 号第 8 条に基づく、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 事業者概要

事業者名称	はまなす苑氷見 指定居宅訪問介護事業所
所在地	氷見市島尾 837 番地 (有料老人ホームいちえ 1 階事務所)
法人種別	社会福祉法人 はまなす厚生会
代表者名	中村 國雄
電話番号	0766-91-7701
FAX	0766-91-7706
第三者評価	実施実績なし

介護保険法令に基づき、富山県知事から指定を受けている事業所名	事業所番号	サービスの種類
はまなす苑氷見指定居宅訪問介護事業所	1 6 7 0 5 0 0 1 1 3	訪問介護

2 事業の目的と運営

- 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、当事業所の介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者（以下「訪問介護員等」という）が、要介護状態にあたる高齢者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とする。
- 当事業所の訪問介護員等は、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た自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。
- 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します。

3 ご利用事業所の職員体制

サービス提供責任者 _____

ご利用事業所の従業員の 職種	員数	勤務の体制
介護福祉士	3 名	常勤 3 名 勤務時間 午前 8 : 3 0 ~ 午後 5 : 1 5
介護職員初任者研修課程を修了した者等	名	常勤 名 勤務時間 午前 8 : 3 0 ~ 午後 5 : 1 5

4 通常の事業の地域

氷見市全域、 高岡市太田地域

5 営業時間

☐ 営業日 — 年中無休 ☐ 営業時間 — 午前 8 : 0 0 ~ 午後 5 : 0 0

☐ 2 4 時間常時連絡が可能な体制をとっています。(希望に応じて対応しています。)

6 サービスの概要

(1) 身体介護

○健康チェック（利用者の安否確認・顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック）

○排泄介助 ○食事介助 ○おむつ交換 ○入浴介助 ○清拭・身体整容

○更衣介助 ○体位変換・移動・移乗介助・外出介助 ○起床・就寝介助 ○服薬介助

(2) 生活援助

○掃除・洗濯 ○衣類の整理・被服の補修 ○調理・配下膳 ○買い物・薬の受け取り等

7 利用料

ア 身体介護利用料（介護保険報酬額）自己負担3割の方は平成30年8月から

区 分	身体介護	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
20分未満	1,630 円	163 円	326 円	489 円
20分以上30分未満	2,440 円	244 円	488 円	732 円
30分以上1時間未満	3,870 円	387 円	774 円	1,161 円
1時間以上1時間30分未満	5,670 円	567 円	1,134 円	1,701 円
以降30分増す毎に	820 円	82 円	164 円	246 円

イ 生活援助利用料（介護保険適用時）

区 分	生活援助	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
20分以上45分未満	1,790 円	179 円	358 円	537 円
45分以上	2,200 円	220 円	440 円	660 円
身体介護に続いての生活援助を 20分以上45分未満行った場合。 以降25分増すたび	650 円	65 円	130 円	195 円

令和6年10月31日まで有料老人ホームいちえをご利用の方はア、イの料金の10%が減額されます。（ただし、区分負担限度額は10%減額される前の基本金額が適用されます。）令和6年11月1日以降は12%減額（予定）

ウ その他加算

加算項目	料金	条件
特定事業所加算Ⅰ～Ⅲ	所定単位数の10%	厚生労働省の定める算定要件を満たした事業所がサービスを提供した場合（R2.6.1～特定事業所加算Ⅱ(10%)を算定します）
中山間地域等提供加算	所定単位数の5%	通常の事業実施地域を越えて中山間地域に居住する方にサービスを提供した場合（移動費用相当となるため、別途交通費は徴収いたしません）
初回加算	200 円	新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内にサービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合
緊急訪問介護加算	100 円	利用者、家族の要請を受けサービス提供責任者とケアマネが連携し、ケアマネが必要と認め、居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合
生活機能向上連携加算	100、200	サービス提供責任者が訪問リハビリと連携を取った場合
認知症専門ケア加算Ⅰ/Ⅱ	3 / 4	専門的な認知症ケアを行った場合1日あたり
口腔連携強化加算	50 円	口腔ケアに関して歯科医師等と連携を取った場合（月額）
特別地域加算	15%	氷見市が国指定の特例地域に指定されたための加算
処遇改善関係加算		加算・減算を加えた所定単位数合計の28.7%

エ 延長加算料金

区 分	時 間	料 率
早朝	午前 6 : 0 0 ~ 午前 8 : 0 0	ア、イの料金に 2 5 % 増し
夜間	午後 6 : 0 0 ~ 午後 1 0 : 0 0	ア、イの料金に 2 5 % 増し
深夜	午後 1 0 : 0 0 ~ 翌午前 6 : 0 0	ア、イの料金に 5 0 % 増し
2 人派遣		ア、イの料金の 2 0 0 %

○ 利用者の利用料金は、上記の表（ア、イ、ウ）に基づいてサービス提供を受けた金額を算出した額です。

※ 自己負担割合が 2、3 割の方の加算料金はウの料金に 2、3 を乗じた料金となります。

※ 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。

※ 償還払いの場合は、一旦あなたが介護報酬額全額を支払い、その後領収書を添付して該当の市町村に請求すると、9 割の還付が得られます。（2 割負担の方については 8 割の還付が得られます。）

8 キャンセル規定

ご利用者の都合によりサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料が必要です。

（１）ご利用の 2 4 時間前までにご連絡いただいた場合	無料
（２）ご利用の 1 2 時間前までにご連絡いただいた場合	利用料金の 5 0 %
（３）ご利用の 1 2 時間前までにご連絡いただかなかった場合	利用料金の 100 %

上記の他に、ご利用者に負担いただく料金が発生する場合は、事前に協議致します。

9 利用月の翌月 10 日頃までに月単位で請求書を送付します。利用料のお支払いは利用者指定の金融機関口座からの自動口座振替とします。毎月 27 日が（休日の場合は翌営業日）が引き落とし日となり、領収書は入金確認後翌月利用料請求時に発行添付致します。

1 自動口座振替（振替手数料 52 円はご利用者負担となります）
2 窓口での現金支払い
3 下記指定口座へのお振込み 富山第一銀行 氷見支店 普通預金口座 （口座振込の場合の手数料金はご利用者負担となります）

1 0 緊急時及び事故発生時の対応

- ・ 事故が発生した場合、利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、利用者の家族、その利用者の居宅介護支援事業所等及び市町村に連絡し必要な措置を講じます。
- ・ 事故発生状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- ・ 事故により、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償します。
- ・ 事故が発生した際にはその原因を解明し、再発防止策を講じます。

利用者の主治医	所属名 医師名		
	所在地		
	電話番号		
協力医療機関	所属名 医師名	中村記念病院 中村 國雄	
	所在地	氷見市島尾 8 2 5 番地	
	電話番号	0 7 6 6 - 9 1 - 1 3 0 7	
緊急連絡先	氏 名		
	住 所		
	電話番号		
	連絡先	(昼)	(夜)

1 1 秘密保持

- ・訪問介護従業者（以下従業者という。）は、サービス提供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。
- ・従業者は、予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及びその家族の個人情報を
用いません。

1 2 緊急時の対応について

- （１）ご本人、家族からの緊急の連絡を２４時間体制で受けられるようにしています。
- （２）緊急時連絡先 ０７６６－９１－７７０１ 担当者 _____
- 原則、サービス提供責任者が対応します。

1 3 苦情申立及びサービス相談窓口

○ご利用者相談窓口 休み なし

ご利用時間 午前９：００～午後５：００

電話番号 ０７６６－９１－７７０１

面接場所 有料老人ホームいちえ 相談室

担当者 _____

○苦情の受付

苦情は面接、電話、書面等により苦情受付担当者が随時受け付けます。

○苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受付けた苦情を苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除き第三者委員に報告します。

○苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人又は苦情責任者は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。なお、第三者委員の助言や立会いによる話し合いは、次により行います。

- ア 第三者委員による苦情内容の確認
- イ 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ 話し合いの結果や改善事項等の確認

その他の苦情相談窓口

- ・氷見市市民部福祉介護課 0766-74-8066
- ・高岡市福祉保健部高齢介護課 0766-20-1365
- ・富山県国民健康保険団体連合会 076-431-9833
- ・富山県福祉サービス運営適正化委員会 076-432-3280

法人 社会福祉法人はまなす厚生会

住所 富山県氷見市島尾 7 9 1 番地

代表者 理事長 中村 國雄

事業所 はまなす苑氷見 指定居宅訪問介護事業所

事業所番号 富山県 1 6 7 0 5 0 0 1 1 3

年 月 日 指定居宅訪問介護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。

説明者 _____ 印

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、指定居宅訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

年 月 日

住所

利用者 _____ 印

代理人 _____ 印