

1. 事業者

法人名	合同会社 イースマイル
法人所在地	北海道伊達市舟岡町 352-22 ハイムストロープ 1F-C 号室
電話番号	0142-82-3016 (FAX) 0142-25-2253
代表	代表社員 野崎 弘明
設立年月日	平成 23 年 4 月 1 日

2. 事業所の概要

事業所の種類	居宅介護事業所 (平成 23 年 10 月 1 日指定)		
取扱障がい種別	居宅介護、重度訪問介護		
事業の目的	障がい者総合支援法に従い、ご契約者(利用者)が居宅においてその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的としてサービスを提供します。		
事業所の名称	訪問介護ステーション あけび		
事業所の所在地	北海道伊達市舟岡町 352-22 ハイムストロープ 1F-C 号室		
電話番号	0142-82-3016 (FAX) 0142-25-2253		
管理者氏名	野崎 弘明		
事業所の運営方針	利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営む事ができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排泄、食事等の介護、調理、洗濯及び掃除機等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行い、実施に当っては地域や家庭との結び付きを重視し、市町村、他の指定障がい福祉サービス事業者その他保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努めるものとする。		
事業所が行っている他の業務	訪問介護・介護予防訪問介護	(平成 23 年 5 月 1 日指定)	
	訪問型サービス(現行相当)	(平成 29 年 5 月 1 日指定)	
	移動支援事業	(平成 28 年 12 月 26 日指定)	

3. 事業実施地域

伊達市

4. 営業時間

営業日	月曜日～金曜日 (休日：毎土曜日、日曜日、祝日、8/13～15、12/30～1/3)
受付時間	月曜日～金曜日 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分 サービス提供は 365 日 24 時間 ※但し緊急時に備え、電話等により 24 時間常時連絡が可能な体制をとっています。

5. 職員の体制

当事業所では、利用者に対して指定障がいサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。なお、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	合計	
管理者	1 人		1 人	
サービス提供責任者	3 人		3 人	
訪問介護員	8 人	6 人	14 人	
内容	(1) 介護福祉士	4 人	4 人	8 人
	(2) 看護師、准看護師	0 人	1 人	1 人
	(3) 実務者研修修了者	4 人	0 人	4 人
	(4) 介護職員初任者研修修了者(旧ヘルパー2級)	0 人	1 人	1 人

6. 事業者が提供するサービスと利用料金

(1) 「居宅介護計画・重度訪問介護計画」とサービス内容

当事業所では、下記のサービス内容から「居宅介護計画書」「重度訪問介護計画書」を定めて、サービスを提供します。

【サービス区分及びサービス内容】

- 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…入浴の介助や清拭（身体を拭く）や洗髪をします。
 - * 排泄介助…排泄の介助、おむつ交換をします。
 - * 食事介助…食事の介助を行います。
 - * 衣服着脱の介助…通院の介助を行います。
 - * 通院介助…通院の介助をおこないます。
 - * その他必要な身体介護を行います。
- ※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…利用者の衣服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な物品の買い物をを行います。
 - * 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 重度訪問介護
- 常時介護を必要とする重度の肢体障がい有する方に、居宅における入浴、排泄、食事の介護、外出時の移動中の介護、その他の援助を総合的に行います。

(2) 利用者負担額（契約書第5条参照）

上記サービスにかかる利用料金は、障がい者総合支援法その他関係法令に定める介護給付費又は特例介護給付費（以下「介護給付費等」とします。）に準拠した次の金額になります。

① 居宅介護サービス利用料金

	① 身体介護	利用者負担額
	② 通院介助（身体介護を伴う）	
	サービス利用料金	
30分未満	2,560 円	256 円
30分以上1時間未満	4,040 円	404 円
1時間以上1時間30分未満	5,870 円	587 円
1時間30分以上2時間未満	6,690 円	669 円
2時間以上2時間30分未満	7,540 円	754 円
2時間30分以上3時間未満	8,370 円	837 円
3時間以上	9,200 円に以降 30 分毎に 830 円を追加	920 円に以降 30 分毎に 83 円を追加

	家事援助	
	サービス利用料金	利用者負担額
30分未満	1,060 円	106 円
30分以上45分未満	1,530 円	153 円
45分以上1時間未満	1,970 円	197 円
1時間以上1時間15分未満	2,390 円	239 円
1時間15分以上1時間30分未満	2,750 円	275 円
1時間30分以上	3,110 円に以降15分毎に350 円を追加	311 円に以降15分毎に35 円を追加

	通院介助（身体介護を伴わない）	
	サービス利用料金	利用者負担額
30分未満	1,060 円	106 円
30分以上1時間未満	1,970 円	197 円
1時間分以上1時間30分未満	2,750 円	2745 円
1時間30分以上	3,450 円に30分を増すごとに690 円を追加	345 円に30分を増すごとに69 円を追加

② 重度訪問介護サービス利用料金

	サービス利用料金	利用者負担額
1時間未満	1,860 円	186 円
1時間以上1時間30分未満	2,770 円	277 円
1時間30分以上2時間未満	3,690 円	369 円
2時間以上2時間30分未満	4,610 円	461 円
2時間30分以上3時間未満	5,530 円	553 円
3時間以上3時間30分未満	6,440 円	644 円
3時間30分以上4時間未満	7,360 円	736 円
4時間以上8時間未満	8,210 円に以降30分毎に850 円を追加	821 円に以降30分毎に85 円を追加
8時間以上12時間未満	15,050 円に以降30分毎に850 円を追加	1,505 円に以降30分毎に85 円を追加
12時間以上16時間未満	21,840 円に以降30分毎に800 円を追加	2,184 円に以降30分毎に80 円を追加
16時間以上20時間未満	28,340 円に以降30分毎に860 円を追加	2,834 円に以降30分毎に86 円を追加
20時間以上24時間未満	35,200 円に以降30分毎に800 円を追加	3,520 円に以降30分毎に80 円を追加

なお、移動中の介護を実施した場合には、上記サービス利用料金に移動介護加算として、以下の金額を加算させていただきます。

〔移動介護加算〕

	サービス利用料金	利用者負担額
1時間未満	1,000 円	100 円
1時間以上1時間30分未満	1,250 円	125 円
1時間30分以上2時間未満	1,500 円	150 円
2時間以上2時間30分未満	1,750 円	175 円
2時間30分以上3時間未満	2,000 円	200 円
3時間以上	2,500 円	250 円

〔 福祉・介護職員処遇改善加算 〕

その他加算要件を満たす場合、以下の料金が加算されます。

加算科目	利用料	利用者負担額	算定回数等
緊急時対応加算	1,000円	100円	身体介護又は通院介助(身体介護を伴う場合)に限る。 1回の要請につき1回、利用1人に対し、1月に2回を限度とする。
初回加算	2,000円	200円	初回月、1回のみ
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の 274/100	左記の1割	1月につき
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	総単位数の 200/100	左記の1割	1月につき
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	総単位数の 111/100	左記の1割	1月につき
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	処遇改善(Ⅲ)の 90/100	左記の1割	1月につき
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	処遇改善(Ⅲ)の 80/100	左記の1割	1月につき
福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の 70/100	左記の1割	1月につき
福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	総単位数の 55/100	左記の1割	1月につき
福祉・介護職員等ベースアップ等 支援加算	総単位数の 45/100	左記の1割	1月につき

- ※ 緊急時対応加算は、利用者やその家族からの要請を受けて、サービス提供責任者が居宅介護計画の変更を行い、ヘルパーが居宅介護計画において計画的に訪問することとなっていないサービスを緊急に行った場合に加算します(対象となるサービスは、身体介護及び通院等介助(身体介護を伴う場合)に限ります)。
- ※ 初回加算は、新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、初回のサービス提供と同月内に、サービス提供責任者が、自らサービス提供を行う場合又は他のヘルパーがサービス提供を行う際に同行した場合に加算します。
- ※

※ 特別地域加算は、厚生労働大臣が定める地域に対して居住している利用者に対して、サービス提供を行った場合に加算します。

なお、本加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を超えてサービス提供を行った際にいただくことになっている交通費は徴収しません。

③ 利用者負担上限額管理加算

利用者負担上限額管理加算	サービス利用料金
	1,500 円

注1) 利用者負担上限額管理加算は、利用者が「利用者負担上限額管理対象者」として市町村から認定され且つ、当事業所以外の他のサービス事業所と締結し、利用者が当事業所に利用者負担限度額の管理を依頼し、且つ、管理をする必要がある場合に加算されます。なお利用者負担上限額管理加算は、全額介護給付費等から支給されますので、利用者の自己負担はございません。

注2) 重度訪問介護サービスで、8時間を超えるサービスを提供した場合には、8時間を超えた部分のサービス利用料金は、上記サービス利用料金の95%となります。

注3) 通常の時間帯(午前9時～午後5時)以外の時間帯にサービスを提供する場合、次の割合でサービス利用料金に割増料金が加算されます。

・早朝(午前6時～午後8時):25%・夜間(午後6時～午後10時):25%・深夜(午後10時～午前6時):50%

＜ 2人のホームヘルパーにより訪問を行った場合 ＞

☆ 2人のヘルパーによる介護が必要と認められる場合等で、(受給者証に二人の従業者によるサービスが必要と記載されている場合)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、通常利用料金の2倍額をいただきます。

＜ 代理受領について ＞

☆ 当事業所は、市町村から支給される利用者の介護給付費等を利用者にとって市町村から受領するものとしします。

☆ 当事業所が市町村から代理受領した介護給付費等の額については利用者へ通知するものとしします。

＜ 利用者負担額等について ＞

☆ 障がい者総合支援法及び関係法令の適用がある場合には、上記サービス利用料金(介護給付費等)の額90分の100を乗じて得た額から介護給付費等の額を控除した額(以下、「利用者負担額」とします。)を利用者から、合同会社イースマイルへお支払いいただきます。

但し利用者の利用者負担上限額を超えた部分に関しては、当事業所は、市町村から利用者の代わりにサービス利用料金を受け取るものとしします。

＜ その他 ＞

☆ 当事業所が介護給付費等の代理受領を行わない場合には、利用者は当事業所にサービス利用料金を全額いったんお支払いいただきます。この場合、利用者へ「サービス提供証明書」を交付します。

「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村へ申請すると介護給付費等が支給されます。

(3) サービス提供に要する交通費及びその他の費用(介護給付費等の対象とならない負担額)

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費等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。(事業実施地域内、及び事業実施地域予定地については、無料となります)その場合の実費は事業実施地域を超える地点から目的地までの区間における、往復の公共交通機関利用実費又は自動車利用時の経費[15円/km](消費税込)、有料道路代、通行料と

なります。(サービス利用料とともに1ヶ月ごとにお支払いいただきます。但し公共交通機関実費、有料道路代、通行料については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

上記(2)、及び(3)の一部、料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までにいずれかの方法でお支払い下さい。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。)

ア. 窓口での現金支払及び集金

イ. 下記指定口座への振り込み

伊達信用金庫 本店 普通預金 4149475

口座名義 合同会社イースマイル 代表 野崎 弘明

(5) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、居宅介護計画・重度訪問介護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。この場合にはサービスの実施日の前日午後5時00分までに事業者に出してください。
- ② 利用者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、キャンセル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、キャンセル料はいただきません。

連絡時期	キャンセル料金
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	1,500円

- ③ 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出来ないことがあります。その場合は、他の利用可能日を利用者へ提供するほか、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ヶ月前までにご説明します。

7. 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

- ☆ サービス提供時に、担当のホームヘルパーを決定します。但し、実際のサービス提供にあたっては、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、予め利用者に説明するとともに、利用者及びその家族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。
- ☆ 利用者からの特定のホームヘルパーを指名することは出来ませんが、ホーム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遠慮なく相談ください。

(2) サービス提供について

- ☆ サービスは、市町村が決定した介護給付費等の支給量(受給者証に記載)、利用者の日常生活全般の状況及びご希望に踏まえて、関係機関及び利用者やそのご家族と協議のうえで、提供するサービス種別ごとに、居宅介護計画書、重度訪問介護計画書(以下、「各種介護計画書」とします。)を作成し、各種介護計画書

に沿って計画的に提供します。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・意向等について十分配慮します。

☆ 「各種介護計画書」の作成につき、その内容については利用者又はそのご家族に対して説明し、同意を頂くとともに、作成した「各種介護計画書」を利用者に交付するものとします。

☆ 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。（ホームヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただきます。）

（3）サービス内容の変更

☆ 訪問時に利用者の体調等の理由で各種介護計画で予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、利用者の同意を得て、（必要に応じて関係機関と連絡・調整及び指示を仰ぎます）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）受給者証等必要書類の確認

受給者証など必要書類の記載内容に変更があった場合は速やかにホームヘルパーにお知らせください。また、担当ホームヘルパーやサービス提供責任者が受給者証など必要書類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いたします。（場合によっては利用者及びご家族の承認を得てコピーを取らせていただく場合がございます。）

（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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 医療行為② 利用者もしくはご家族の金銭、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からの金銭又は物品、飲食の授受。④ 利用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の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 |
|--|

8. 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、利用者による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。なお、各種介護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

（2）利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、関係法令に基づいて、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。（開示に関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。）

9. 緊急時及び事故発生時の対応方法

（1）利用者に対するサービスの提供により、利用者の容態に急変が生じ又は事故が発生した場合その他必要な場合には、速やかに救急隊、主治医、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

（2）利用者に対するサービスの提供により事故が発生し、損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者に重大な過失がある場合は、賠償額を減

額することができます。

(3) 事故が発生した場合には、その原因を解明し、再発防止のために対策を講じます。

10. 損害賠償保険への加入

本事業所は、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 : 訪問介護事業者特約、賠償責任保険追加特約

11. 苦情等の受付について

(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専用窓口で受け付けます。

苦情等相談窓口

苦情等受付担当者	当事業所の従業者
苦情等解決責任者	代表・管理者 : 野崎 弘明 サービス提供責任者 : 高橋 由比乃
虐待等防止責任者	代表・管理者 : 野崎 弘明 サービス提供責任者 : 高橋 由比乃
受付時間	午前 9:00～午後 5:00 (除土日、祝日)
電話番号	0142-82-3016

☆ 苦情の基本対応手順

- ① 苦情の受付
- ② 苦情内容の確認
- ③ 苦情等解決責任者への報告
- ④ 苦情解決に向けた対応の実施
- ⑤ 原因究明
- ⑥ 再発防止及び改善の措置
- ⑦ 苦情等解決責任者への最終報告
- ⑧ 苦情申立者に対する報告

(2) 行政機関その他苦情等受付期間

市町村	伊達市福祉部高齢福祉課	電話 0142-23-3331
-----	-------------	-----------------

令和 年 月 日

指定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。

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、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。

所在地 北海道伊達市舟岡町 352-22 ハイムストロープ 1F-C 号室

事業者名 合同会社 イースマイル

代表 代表社員 野崎 弘明

《 説明者 》

職 名 管理者 _____ 氏 名 _____

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

《 利用者 》

住 所 _____

氏 名 _____

《 代理人及び署名代行人 》

住 所 _____

氏 名 _____