

重要事項説明書

1 法人の概要

法人名	株式会社エムスト
法人の種別	営利法人
法人の所在地	(本店) 福井県越前市千福町 328 (支店) 福井県鯖江市杉本町 15 号 1 番地 1
法人の電話番号	0778-29-1858
代表者氏名	向瀬 直人

2 本事業所の概要

事業所の名称	訪問介護ステーションスマイル
事業所の所在地	福井県越前市千福町 328
事業所番号	居宅介護 1810800787
電話番号	0778-29-1858
管理者氏名	向瀬 朋華
営業日、営業時間	月曜日～日曜日 AM:9:00～PM:6:00
サービス提供日、時間	月曜日～日曜日 AM:7:00～PM:8:00
通常の実施地域	越前市、鯖江市
その他の実施地域	南越前町、越前町
主たる対象者	特定なし
事業の目的及び運営方針	当事業は、居宅介護の事業を適正に運営し、利用者に対する適切なサービスを提供することを目的とするとともに、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ことができるよう、その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、排泄及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び援助その他の生活全般にわたる援助を行うことなどを運営方針とする。

3 事業所の職員体制 (令和7年9月1日現在)

職種	常勤 (人)	非常勤 (人)	資格等
管理者	1 人	0 人	ヘルパー1 級
サービス提供責任者	2 人	0 人	看護師、ヘルパー1 級

介護職員	6人	2人	ヘルパー2級
------	----	----	--------

4 提供する居宅介護サービス

(1) 居宅介護サービスの内容

① 身体介護

食事介助	食事の介助を行います。
入浴介助	入浴の介助や清拭（体を拭く等）、洗髪などを行います。
更衣介助	衣服の着脱の介助を行います。
排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
その他	その他必要な介助を行います。

② 家事援助

調理	利用者の食事の用意・片付けを行います。
洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
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。
その他	その他必要な援助を行います。

③ 通院等介助

通院等介助 (身体介護を伴う)	通院等又は、官公署並びに指定相談支援事業所への移動のための介助、通院先等での受診等の手続・移動等の介助（院内介助を要する場合）を行います。
--------------------	---

※宗教活動、営業活動等経済に係る外出、通園や通勤等通年かつ長期にわたる外出介助は致しません。

(2) ヘルパーの禁止行為

- ①利用者に対する暴力等の虐待行為
- ②身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（緊急やむを得ない場合を除く。）
- ③利用者の同居家族に対するサービス
- ④利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（庭の手入れやペットの世話等）

5 利用料金

(1) 利用者負担額

サービスの利用に関しては、法令に従い受給者証の記載内容に基づく利用者負担額もしくは市町村の決定する利用者負担額「利用者本人及び扶養義務者の負担能力に応じ市町村が決定する額（利用者負担額）」をお支払いいただきます。

利用料金【基本部分】

種類	提供時間	利 用 料			
		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2時間未満
身体介護	昼間	256円	404円	587円	669円
通院介助	身体介護を伴う	256円	404円	587円	669円
	身体介護を伴わない	106円	197円	275円	345円
		30分未満	30分以上45分未満	45分以上1時間未満	1時間以上1時間15分未満
家事援助	昼間	106円	153円	197円	239円

(2) 加算

加算の種類	加算の要件	加算額
初回訪問時加算	初回訪問サービス時及び過去2ヶ月に訪問サービスを受けていない場合	200円
緊急時対応加算	居宅介護計画書に位置付けられていない訪問サービス（身体中心のもの）を利用者又は家族から要請を受け実施した場合	1回につき100円
処遇改善加算（Ⅰ）	1ヶ月の利用単位×41.7%の1割（円）2025年9月1日から	
特定事業所加算（Ⅱ）	単位数×10/100	

※昼間（8時～18時まで）以外の時間帯でサービスが開始される場合は、次の割合で利用料が割増になります。

サービス開始時間帯	早朝	夜間
時間帯	6時から8時前に開始	18時以降22時以前の開始
加算割合	25%	25%

(3) その他

① 交通費	事業所の通常の事業実施地域内の場合は無料。超える場合は、事業所が
-------	----------------------------------

	ら 10km 未満までは、1 回あたり 150 円、10km～15km 未満は 1 回あたり 250 円、15km～20km 未満は、350 円、20km 以上は 500 円を徴収致します。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求いたします。	
	利用予定日の前営業日 17 時までに申し出があった場合	キャンセル料は不要です。
	利用予定日の前営業日 17 時までに申し出がなかった場合	660 円 (税込)
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	利用者の別途負担となります。	
④ 通院・外出介助における訪問介護員等の公共交通機関等の交通費	実費相当を請求いたします。	

(4) 支払方法

利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 5 日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 20 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p>

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 3 ヶ月以上遅延し、さら

に支払いの督促から 10 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

※ 振込手数料は、お客様ご負担でお願いしております。

担当する訪問介護員等の変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当する訪問介護員等の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	相談担当者氏名	森木 太志朗
	連絡先電話番号	0778-29-1858
	同ファックス番号	0778-29-3002
	受付日及び受付時間	月曜日～土曜日 AM9:00～PM18:00

担当する訪問介護員等の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

6 居宅介護サービスの利用方法

(1) 居宅介護サービスの利用方法

まずは、お電話又は来所によりお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

※居宅介護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とご相談ください。

(2) 居宅介護サービスの終了

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する日の7日前までにお申し出ください。

② 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が、その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知します。

(3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

① 利用者が介護保険施設に入所した場合

② 居宅介護の介護給付費支給期間が満了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します。）

③ 利用者が亡くなられた場合

(4) その他

① 当事業所が正当な理由なくサービス提供しない場合、守秘義務に反した場合、利

利用者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事業所が破産した場合には、利用者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できます。

② 利用者が、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促したにもかかわらず30日以内に支払わない場合又は利用者やご家族などが当事業所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には、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。

7 緊急時の対応方法

居宅介護サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じ下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

【主治医】

医療機関名	
住所	
電話番号	
主治医氏名	

【ご家族等緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

8 事故発生時の対応

利用者に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、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。

また、利用者に対する居宅介護の提供の際、事業者の責めに帰すべき事由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います。

なお、当事業所は、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社と損害賠償保険契約を締結しております。

9 契約に関する相談・苦情の窓口等

当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	管理者 向瀬 朋華
電話番号	0778-29-1858

受付日	月曜～土曜
時間	9:00～18:00

※なお、当事業所以外に、下記市町村等の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

福井県 障がい福祉課 0776-20-0338

鯖江市 社会福祉課 0778-53-2217

越前市 社会福祉課 0778-22-3004

越前町 障がい生活課 0778-34-8723

南越前町 保健福祉課 0778-47-8007

10 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障がい者虐待の防止、障がい者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 向瀬 朋華
-------------	-----------

②成年後見制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備しています。

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。

⑤虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

11 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>①利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>○事業者は、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「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>○事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）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の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>○また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>○事業者は、従業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</p>
--------------------------------	--

	<p>め、従業者である期間及び従業者で亡くなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>②個人情報の保護について</p>	<p>○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で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該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で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。</p> <p>○事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意を持って管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>○事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。 （開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

1 2 衛生管理等

感染症が発生し、まん延しないように感染症の予防及びまん延防止及び感染症発生時に対応する指針、及び業務継続計画を作成し、その責任者を定め以下の処置を講じます。

- (1) 委員会を概ね3ヶ月に1回以上開催すると共に職員に周知徹底します。
- (2) 感染症予防及びまん延防止のための研修及び訓練を年2回以上定期的に実施します。

1 3 非常災害対策

非常災害に備えて消防計画及び風水害、地震等の災害に対する指針及び業務継続計画を作成し、その責任者を定め以下の処置を講じます。

- (1) 委員会を概ね3ヶ月に1回以上開催すると共に職員に周知徹底します。
- (2) 非常災害に備え年2回定期的に避難、救出、その他必要な訓練を実施します。
- (3) 非常災害時に必要な備品を揃えます。

令和 年 月 日

居宅介護の利用にあたり、利用者に対して、本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

- (所在地) 福井県越前市千福町 328
(事業者名) 株式会社エムスト
(代表者) 代表取締役 向瀬 直人
(事業所名) 訪問介護ステーションスマイル

(説明者) サービス提供責任者

私は、本書面により、これから居宅介護サービスを受ける居宅介護の重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者

(住所)

(氏名)

代理人又は、立会人等

(住所)

(氏名)

(続柄)