

# 訪問介護重要事項説明書

## 1 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 04-7182-0950

(平日 午前9:00~午後6:00)

※ ご不明な点は何でもお尋ねください。

## 2 ママMATEの概要

### (1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	ママメイト 本社
所在地	〒270-1176 千葉県我孫子市柴崎台2-9-4
介護保険指定番号	訪問介護(千葉県1272700236)
サービス提供地域	我孫子市、柏市

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

### (2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	1名		1名
サービス提供責任者	介護福祉士	9名	0名	9名
事務職員		2名	0名	2名
従事者	介護福祉士 介護福祉士実務者研修修了者 介護職員初任者課程修了者 訪問介護員1~2級課程修了者	19名	24名	43名

※ 職員の人数は、令和7年1月現在のものです。

### (3) サービスの提供時間帯

8:00 ~ 18:00

※ただし、ご依頼によりこの限りではありません。

※休業日年末年始(12/29~1/3)。

※事業所の営業時間は平日9~18時までです。

## 3 事業の目的

株式会社ママMATEが開設するママメイト本社が行う指定訪問介護の事業の適正な運営を確保し、要介護状態にあるものに対し適正な訪問介護を提

供することを目的とします。

#### 4 運営の方針

- (1) 従業者は利用者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配慮して、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる適切な援助を行います。
- (2) 利用者的人格を尊重し、常に利用者の立場に立って公平中立に行います。
- (3) 地域福祉の向上のため、市町村、老人介護支援センター、他の居宅サービス事業者その他保健・医療機関と密接に連携しサービスの提供に努めます。

#### 5 サービス内容

- (1) 生活援助
  - ・ 買い物代行 ・ 調理 ・ 掃除 ・ 洗濯
  - ・ 補修（ボタン付け・ほつれの補修） ・ 整理整頓 ・ その他
- (2) 身体介護
  - ・ 食事介助 ・ 入浴介助 ・ 排泄介助 ・ 清拭 ・ 体位変換
  - ・ 着替え・離床 ・ 洗髪 ・ 移動介助 ・ 通院（院内は除く）
  - ・ 共に行う家事 ・ その他
- (3) 通院等乗降介助

#### 6 利用料金

##### (1) 利用料

		自己負担額一覧表				ママメイト本社		令和6年6月1日より	
身体	生活	単位数 <small>特定事業所加算Ⅱ</small>	総費用	給付率90%(1割負担)		給付率80%(2割負担)		給付率70%(3割負担)	
				公費負担	自己負担	公費負担	自己負担	公費負担	自己負担
なし	2	197	2,552	2,296	256	2,041	511	1,786	766
	3	242	3,136	2,822	314	2,508	628	2,195	941
1	なし	268	3,480	3,132	348	2,784	696	2,436	1,044
	1	340	4,407	3,966	441	3,525	882	3,084	1,323
	2	411	5,335	4,801	534	4,268	1,067	3,734	1,601
	3	483	6,262	5,635	627	5,009	1,253	4,383	1,879
	なし	426	5,522	4,969	553	4,417	1,105	3,865	1,657
2	1	497	6,449	5,804	645	5,159	1,290	4,514	1,935
	2	569	7,377	6,639	738	5,901	1,476	5,163	2,214
	3	640	8,304	7,473	831	6,643	1,661	5,812	2,492
3	なし	624	8,096	7,286	810	6,476	1,620	5,667	2,429
	1	695	9,013	8,111	902	7,210	1,803	6,309	2,704
	2	767	9,951	8,955	996	7,960	1,991	6,965	2,986
	3	838	10,868	9,781	1,087	8,694	2,174	7,607	3,261
4	なし	714	9,263	8,336	927	7,410	1,853	6,484	2,779
	1	785	10,180	9,162	1,018	8,144	2,036	7,126	3,054
	2	857	11,118	10,006	1,112	8,894	2,224	7,782	3,336
	3	928	12,035	10,831	1,204	9,628	2,407	8,424	3,611
身体01		179	2,323	2,090	233	1,858	465	1,626	697
通院乗降介助		107	1,385	1,246	139	1,108	277	969	416
身体1×2人		537	6,970	6,273	697	5,576	1,394	4,879	2,091

- ※ 基本料金に対して、早朝・夜間帯は 25%増し、深夜は 50%増しです。
- ※ 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。
- ※ 介護保険適用の場合でも保険料の滞納などにより、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦介護保険適用外の場合の料金を頂き、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と領収書を後日、市役所の窓口に出しますと差額の払い戻しを受けることができます。
- ※ 初回加算：新規に訪問介護計画書を作成した場合に、サービス提供責任者が同行訪問し、若しくは訪問介護を実施した場合に 200 単位発生します。
- ※ 口腔連携強化加算：口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療等について歯科医療機関に相談できる体制を構築するとともに、口腔の健康状態の評価の実施並びに歯科医療機関及びに介護支援専門員への情報提供することにより、利用者毎の口腔の健康状態の把握並びに歯科専門職の確認を要する状態の利用者の把握を通じて、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげることにより 1 月につき 50 単位発生します。
- ※ 生活機能向上連携加算：理学療法士等が行う訪問リハビリテーションにサービス提供責任者が同行し、身体の状態の評価を共同で行い、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書を作成し、理学療法士等と連携して訪問介護サービスを行った場合に 1 月につき 100 単位もしくは 200 単位発生します。
- ※ 緊急時訪問介護加算：利用者やご家族から居宅サービス計画にない訪問介護を要請した場合、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めた場合に 1 回につき 100 単位発生します。
- ※ その他の法定加算として、特定事業所加算、介護職員等処遇改善加算および地域加算が発生します。なお、特別地域訪問介護加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算、同一建物減算は該当ありません。
- ※ 以上の利用料はすべて介護保険法令等で定められた金額であり、事業者が独自に定めたものではありません。

## (2) 交通費

訪問介護員が訪問するための交通費は必要ありません。但し、提供地

域以外の訪問につきましては、交通費を申し受ける場合がございます。また、サービス提供の上で発生する交通費の実費（通院・買い物などの際、公共交通機関を使用した場合）をご負担願います。

### (3) キャンセル料

利用者の都合でサービスをキャンセルする場合、下記のキャンセル料金をいただきます。

ただし、サービス提供前営業日の 18:00 以前にご連絡をいただいた場合、非常災害時および感染症、救急搬送、入院等の不可抗力によるキャンセルはこの限りではありません。

キャンセル料金	1,100 円（不課税）	
連絡先	日中	04-7182-0950
	時間外	080-3009-5797

### (4) その他

① 利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気、電話代等の費用は利用者のご負担になります。

#### ② 料金のお支払い方法

ご利用の翌月に銀行口座引落しでお支払いください。なお、請求書はご利用翌月 10 日をめどに発送します。領収証は、入金確認直後の請求書発送時に同封します。なお、領収証の再発行は致しかねますので大切に保管してください。

## 7 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

契約の後に訪問介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。

### (2) サービス利用にあたっての留意事項

- ・ 訪問介護計画書に記載のないサービスを提供することはできません。
- ・ 介護保険は利用者不在では、サービスを提供することができません。ご家族等がご在宅であっても、利用者以外にサービスを提供できません。
- ・ 利用者が不在などのため、サービス提供が出来ない場合は 10 分間現地にて待機いたします。この時間を過ぎても利用者が不在の場合は、サービスの中止とみなし、キャンセル料を頂きます。また 10 分以内に開始となる場合でも、予定の時刻でサービスを終了します。

- ・ 訪問介護員が入浴介助をする場合には、医師の診断やご家族の立会いをお願いすることがありますので、事前に相談をさせていただきます。ご了承ください。
- ・ 保険給付として適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を求められた場合は、サービス提供をお断りする場合があります。
- ・ 諸事情で訪問介護員を変更させていただく場合があります。
- ・ 訪問時の職員に対するお茶やお菓子はご遠慮させていただいております。
- ・ 買い物代行は、現金をお預かりして行うサービスです。プリペイドカードやポイントカード等、お預かりしたときとお返ししたときの残高を確認することが難しいもの、電子マネー、クレジットカード等の署名した本人だけが利用できるもの、スマートフォンやタブレット等認証が必要なものはお預かりできません。  
また、上記に当てはまらないカード等で、お預かりしたものを万が一紛失あるいは盗難にあった場合、事業者による損失補てんは無いものとしてします。
- ・ 振込代行は、公共料金と日常生活に必要なものの支払いのみとし、すべて記載済みの振込用紙があるときのみ対応します。
- ・ ヘルパーがお預かりできる現金は、上限を2万円とします。

## 8 緊急時等における対処方法

現に訪問介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、あらかじめご指定された主治の医師などに連絡を取るなど必要な措置を講じます。

## 9 ハラスメント行為等の対応

利用者またはその家族が事業者や職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為もしくは健全な信頼関係を築くことが出来ないほどのハラスメント行為を行った場合は、文書で通知し、サービスの提供を終了します。

## 10 業務継続計画の策定と維持

事業者は感染症または非常災害の発生時に自身、自宅、家族に被害が無い職員により、かつ職員の稼働の安全確保が確実な場合に対応が可能な優先業務の維持と、早期の業務再開を図るための計画を策定し、必要な措置を講じ、研修し、訓練します。

## 1 1 感染症の発生予防とまん延防止

事業者は感染症の発生予防とまん延防止のための指針を整備し、委員会を定期的で開催するとともにその結果を周知徹底し、研修および訓練を実施します。

## 1 2 虐待の防止

事業者は高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律の趣旨に基づき養護者による高齢者虐待の早期発見、要介護施設従事者等による高齢者虐待の発見、および事業所内での発生防止を図るために指針を整備し、担当者を定め、委員会を定期的で開催するとともにその結果を周知徹底し、研修を実施します。

## 1 3 身体拘束とその記録

事業者は身体拘束等の適正化のための指針を整備し、委員会を定期的で開催するとともにその結果を周知徹底し、研修を実施します。

事業者は、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。

なお、身体拘束を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録します。

ただし、姿勢保持を目的としたシートベルト等の使用はこの限りではありません。

## 1 4 サービス内容に関する苦情

苦情を解決するための体制と手順は、以下のとおりです。

- ① 苦情を受け付けた場合は、苦情の内容を整理します。
- ② 従業者より事実関係を聴取し、状況を把握します。状況によっては聞き取りのため利用者を訪問し確認します。
- ③ 苦情の内容によっては管理者に報告しその指示を受けます。
- ④ 苦情受付担当者は、把握した状況を検討し、必要に応じて関係者への連絡調整を行うと共に、利用者との話し合いにより解決を図ります。
- ⑤ 苦情受付担当者は、苦情受付から解決の経過および再発防止策を記録し、社内で共有し、管理します。

## 当社利用者相談・苦情・虐待防止担当

- ・ 受付者 …… サービス提供責任者
- ・ 管理者 …… 小野寺 知子
- ・ 電話番号 …… 04-7182-0950

## その他（行政窓口）

- ・ 我孫子市 …… 04-7185-1111
- ・ 千葉県国民健康保険団体連合会  
介護保険課苦情処理係 …… 043-254-7428

## 15 時間外連絡先

時間外に会社へ連絡する場合は、ご利用ください。

**連絡先（携帯） 080-3009-5797**

# 個人情報同意書

利用者および家族の個人情報をサービス担当者会議において利用するほかに、以下の使用目的に利用することを同意します。

## 使用目的

1. 居宅サービス計画の作成
  - (ア) アセスメントの受領
  - (イ) 居宅サービス計画の受領
  - (ウ) 訪問介護計画書の作成および配布
2. サービスの提供
  - (ア) サービス提供票の受領および提出
  - (イ) サービス提供の計画
  - (ウ) 訪問介護員によるサービスの提供
  - (エ) サービス内容の記録の作成
  - (オ) 訪問介護支援経過記録の作成および配布
  - (カ) モニタリングの実施、記録および配布
3. 管理運営業務
  - (ア) 介護保険給付金請求にかかる行政機関への請求事務
  - (イ) 公費負担介護にかかる行政機関への請求事務
  - (ウ) 利用者負担の請求にかかる請求事務
  - (エ) 利用料金の銀行引落としでの手続きで、銀行口座番号および利用者の氏名、住所等の照会
  - (オ) 当社のサービスのご案内の発送
  - (カ) ご利用実態調査（アンケート）
  - (キ) 介護事故等の報告
  - (ク) 法令に基づく場合、介護保険事務、他の介護サービス事業者との連携および家族への説明
  - (ケ) 介護賠償責任保険等にかかる、介護に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出等

年 月 日

利用者 \_\_\_\_\_

家族 \_\_\_\_\_

続柄[ ]

続柄[ ]

## 緊急時の対応

重要事項説明書第 8 項の連絡先として以下を指定します。

### 主治医

病院名 \_\_\_\_\_

科目 \_\_\_\_\_

担当医 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

### 緊急時の連絡先

1 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄[ ]

電話 \_\_\_\_\_

2 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄[ ]

電話 \_\_\_\_\_

契約締結日

年 月 日

事業者 〔所在地〕 千葉県我孫子市柴崎台 2-9-4

〔事業者名〕 株式会社 ママ<sup>メイド</sup>MATE

〔代表者名〕 代表取締役 高倉 祐子

〔説明者〕

私は契約書および重要事項説明書により、事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受け、個人情報<sup>※</sup>の適切な使用に同意し、訪問介護サービスの利用を開始します。

この契約を証するため、本書を2通作成し、利用者、事業者が署名捺印のうえ、1通ずつ保有するものとします。

〔利用者住所〕 \_\_\_\_\_

〔利用者氏名〕 \_\_\_\_\_

〔利用者 TEL〕 \_\_\_\_\_

〔ご家族住所〕 \_\_\_\_\_

〔ご家族氏名〕 \_\_\_\_\_

〔ご家族 TEL〕 \_\_\_\_\_

続柄[ ]

〔代理人住所〕 \_\_\_\_\_

〔代理人氏名〕 \_\_\_\_\_

〔代理人 TEL〕 \_\_\_\_\_

続柄[ ]