

重要事項説明書

1 運営する法人の名称等

- ・名称 有限会社介護サービス恵和
- ・所在地 北見市北光 319 番地 45
- ・代表者 伊勢谷 尚子
- ・設立年月 平成 16 年 9 月 1 日

2 事業内容

- ・訪問介護 蓮（れん）「介護保険、介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス）、障がい者総合支援法、移動支援」
- ・高齢者ケアプランセンター らぶ&ぴーす蓮
- ・相談室 駿
- ・障がい児日中一時支援事業所 ファミリーハウス蓮・てんとう虫
- ・デイサービス くつろぎ茶の間 笑（わら）
- ・療養デイサービス 結（ゆい）
- ・デイサービス 光
- ・高齢者、障がい者等共同住宅 ふれあい型アパート ファミリーハウス蓮 1 号館、2 号館
- ・高齢者、障がい者等共同住宅 ファミリーハウス蓮 3 号館、4 号館

3 営業時間

- ・訪問介護事業所
事務所営業日 月曜から金曜（12 月 31 日から 1 月 3 日までを除く）
サービス提供 年中無休 24 時間対応
- ・居宅介護支援事業所
事務所営業日 月曜から金曜（12 月 30 日から 1 月 3 日までを除く）
サービス提供時間 8：30 から 17：30 休日、夜間等も電話での対応可
- ・日中一時支援事業所
営業日、時間等は相談の上決定
- ・デイサービス
事業所営業日及び時間 月曜から金曜（土日祝日及び、お盆、年末年始はお休み）

4 緊急時の対応

サービス提供中に体調急変等があった場合、事前の打ち合わせにより、主治医・親族・担当の居宅介護支援専門員・その他各関係機関に連絡いたします。

病院名	主治医	電話
親 族	続 柄	電話

5 事故発生時の対応

サービス提供中に事故等が発生した場合は、親族その他各関係機関に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、当該事業所の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害を賠償いたします。（契約保険会社 東京海上日動）

6 苦情の窓口

訪問介護 蓮 廣田 智章 69-6375

7 訪問介護員等の勤務体制

管理者 1 名配置

サービス提供責任者 利用者数 40 人又はその端数を増すごとに 1 人以上配置

訪問介護員 常勤換算方法で 2.5 人以上配置

8 第三者評価の実施状況の有無

実施無し

9 利用者から受領する費用の額

介護保険サービス

厚生大臣が定める基準又は市町村長の定める基準によるものとし、法定代理受領サービスであるときは、その 1 割又は 2 割又は 3 割の額。

障害福祉サービス

指定居宅介護を提供した際は、利用者又は支給決定保護者から利用者負担額の支払いを受けるものとします。

法手代理受領を行わない指定居宅介護を提供した際は、法第 29 条第 3 項の規定により算定された介護給付費の額に 90 分の 100 を乗じて得た額の支払いを受けるものとします。

・費用の支払いを受けた場合は、当該費用に係る領収書を当該費用を支払った利用者又は支給決定保護者に対し交付します。

10 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとします。

- ・人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者の選定及び必要な体制の整備
- ・成年後見制度の利用支援
- ・苦情解決体制の整備
- ・虐待の防止を啓発・普及するための従業員に対する研修の実施
- ・その他、利用者の人権の擁護、虐待の防止のための必要な措置

令和 年 月 日

本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者 氏名 _____ ㊞

サービスの提供開始にあたり、本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

説明者 氏名 _____ ㊞

法定代理受領の場合は下記金額の 1 割、2 割又は 3 割とする。ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。

		(単位数)	利用料			
			10 割	1 割負担	2 割負担	3 割負担
身体介護	20 分未満	163	¥1,630	¥163	¥326	¥489
	20 分以上 30 分未満	244	¥2,440	¥244	¥488	¥732
	30 分以上 1 時間未満	387	¥3,870	¥387	¥774	¥1,161
	1 時間以上	567	¥5,670	¥567	¥1,134	¥1,701
	1 時間を超えて 30 分を増すごとに	82	¥820	¥82	¥164	¥246
生活援助	20 分以上 45 分未満	179	¥1,790	¥179	¥358	¥537
	45 分以上	220	¥2,200	¥220	¥440	¥660

※夜間（18:00～22:00）又は早朝（6:00～8:00）の場合

※深夜（22:00～6:00）の場合

※訪問介護員 2 名派遣の場合

※特定事業所加算

上記単位数の 25%増し

上記単位数の 50%増し

上記単位数 × 200/100

特定事業所加算 I を取得しています

上記単位数に 20%加算

【その他加算・減算】

		(単位数)	利用料			
			10 割	1 割負担	2 割負担	3 割負担
初回加算	1 月につき	200	¥2,000	¥200	¥400	¥600
緊急時訪問介護加算	1 回につき（身体介護について算定）	100	¥1,000	¥100	¥200	¥300
口腔連携強化加算	1 回につき	50	¥500	¥50	¥100	¥150
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1 月につき	100	¥1,000	¥100	¥200	¥300
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1 月につき	200	¥2,000	¥200	¥400	¥600
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	1 日につき	3	¥30	¥3	¥6	¥9
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	1 日につき	4	¥40	¥4	¥8	¥12
	1 月につき（利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定）					
	※基本サービス費+各種加算・減算の単位数					
	減算区分	単位数		利用料（10 割分）		
高齢者虐待防止措置未実施減算	必要な措置を講じていない場合に所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算	介護報酬総単位数×1％ ※1 単位未満の端数は四捨五入			左の単位数× 1 単位の単価	
業務継続計画未策定減算	必要な措置を講じていない場合に所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算	介護報酬総単位数× 1 ％ ※1 単位未満の端数は四捨五入			左の単位数× 1 単位の単価	
	1 月につき（利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定）					
	※基本サービス費+各種加算・減算の単位数					
	加算区分	処遇改善加算の単位数		利用料 (10 割分)		
介護職員処遇改善加算	Ⅰ イ	介護報酬総単位数 × 27.0％ (※1 単位未満の端数は四捨五入)			左の単位数× 1 単位の単価	

【その他減算】

※同一の建物若しくは隣接する敷地内の建物に対する減算事業所が別に厚生労働大臣の定める施設基準に該当し、事業所と同一の建物または隣接する敷地内の建物の住宅等に居住する一定ご利用者にサービスを行った場合には、所定単位数の 90%または 85%または 88%に相当する料金をお支払いいただきます。

なお、当該減算の対象となったご利用者における区分支給限度基準額の算定は、減算を適用する前の単位数で算定します。

【その他料金】

キャンセル料	前日までにご連絡を頂けた場合；無料 当日までご連絡がなかった場合：2,440 円 ※身体 1 相当の 10 割負担額に値します。
実施地域外におけるサービス提供時の交通費	交通費の実費を頂きます。車を使用した場合は 1 k m 当たり 180 円を頂きます。

①サービス計画に位置付けられているサービスに関しては、本条前項の料金の 1 割または 2 割または 3 割をお支払いいただきます。（法定代理受領）ただし、支給限度基準額を超えた分に関しましては、全額自己負担となります。

※介護保険被保険者であるご利用者が、サービス計画に基づき介護保険サービスを受けた場合、保険者がご利用者に代わって利用料（ご利用者自己負担分を除く）を直接事業所に支払うことを法定代理受領といいます。事業所は、緊急時に計画外のサービスを提供する場合があります、そのサービスが介護保険外のサービスにあたる時には、ご利用者より別途料金をいただくことがあります。

②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。

③ご利用者は、居宅においてサービス従業者がサービスを実施のために使用する水道、ガス、電気、電話、同行時の交通費等の費用を負担します。

④ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合にはサービス利用料金の全額を支払います。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から償還払いされます。また、居宅介護サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合はご利用者が保険給付の申請を行う為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。

⑤介護保険からの給付額の変更があった場合は、変更された額に合わせて、ご利用者負担額を変更いたします。

【ご利用料金等の請求及び支払い方法】

ご利用料金その他の費用の請求方法等	利用料ご利用者負担額及びその他の費用の額は、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 1 5 日までにご利用者あてにお届け（郵送）します。
口座引き落とし	ご利用者は、当月の利用料金を、サービスを利用した月の翌々月 4 日（祝休日の場合は次の月曜日）に、指定口座より引き落とします。下記の方法にてお支払いください。 ①ご利用者指定口座からの自動振替（リコーリース株式会社の振替依頼書にご記入ください。）
現金払い	現金払いの場合は、サービスを利用した月の翌月の 2 8 日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

※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、領収書をお渡しいたしますので、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となることがあります。）

【その他サービス】

自費介護サービス票

（料金プラン）	30 分	1,500 円（税込み）
（キャンセル料）	前日午後 6 時まで	無料
	上記以降	1,500 円
（交通費）	北見市内	無料
	上記以外の地域	1 キロ 180 円

- 提供するサービスの単位とその利用者負担額について
- 提供するサービスについて、厚生労働大臣が定める単価による利用料が発生します。
- 利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。
- 定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。
- * 障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。
- * 上限負担月額等に関する詳細については、お住まいの市町窓口までお問合せください。

■利用料金について

サービス区分		単 位	サービス利用料	利用者負担額
身体 介護	30 分未満	256 単位	2,606 円	261 円
	30 分以上 1 時間未満	404 単位	4,112 円	412 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	587 単位	5,975 円	598 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	669 単位	6,810 円	681 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	754 単位	7,675 円	768 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	837 単位	8,520 円	852 円
	3 時間以上 (30 分増すごとに 921 単位に 83 単位加算)	921 単位	9,375 円 844 円 (加算)	938 円 85 円 (加算)
家事 援助	30 分未満	106 単位	1,079 円	108 円
	30 分以上 45 分未満	153 単位	1,557 円	156 円
	45 分以上 1 時間未満	197 単位	2,005 円	201 円
	1 時間以上 1 時間 15 分未満	239 単位	2,433 円	244 円
	1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満	275 単位	2,799 円	280 円
	1 時間 30 分以上 (15 分増すごとに 311 単に 35 単位加算)	311 単位	3,165 円 356 円 (加算)	317 円 36 円 (加算)
通院 等介 助	30 分未満	106 単位	1,079 円	108 円
	30 分以上 1 時間未満	197 単位	2,005 円	201 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	275 単位	2,799 円	280 円
	1 時間 30 分以上 (30 分増すごとに 345 単位に 69 単位加算)	345 単位	3,512 円 702 円 (加算)	352 円 71 円 (加算)

サービス区分		単 位	サービス利用料	利用者負担額
重度 訪問 介護	1 時間未満	186 単位	1,893 円	190 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	277 単位	2,819 円	282 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	369 単位	3,756 円	376 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	461 単位	4,692 円	470 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	553 単位	5,629 円	563 円
	3 時間以上 3 時間 30 分未満	644 単位	6,555 円	656 円
	3 時間 30 分以上 4 時間未満	736 単位	7,492 円	750 円
	4 時間以上 8 時間未満 (30 分増すごとに 85 単位を加算)	821 単位	8,357 円 865 円 (加算)	836 円 87 円 (加算)

* 国の定める認定基準により適用料金が変わる場合があります。

* (重度訪問介護のみ) 重度障害者等包括支援の対象となる心身の状態にあれば、上記単価に 15%、障害程度区分 6 に該当されれば、8.5%が加算されます。

- サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅介護計画及び重度訪問介護計画に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、居宅介護計画及び重度訪問介護計画の見直しを行ないます。
- サービス提供を行う手順書等により、市町村が 2 人派遣を認めた場合は、利用者の同意のもとヘルパー2 人を同時派遣しますが、その場合の費用は 2 人分となり、利用者負担額も 2 倍になります。
- 利用者の体調等の理由で居宅介護計画及び重度訪問介護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。
- 通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間 (20 ～30 分程度以上) を要しかつ食事や着替えの介助、排泄介助など外出に際しての身体介護を行う場合には、「通院等介助(身体介護を伴う場合)」を算定します。
- 「通院等介助(身体介護を伴う場合)」の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介護 (例：入浴介助、食事介助など) に 30 分～1 時間以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合には、通算して「身体介護」を算定します。
- 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますの
で、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給 (利用者負担額を除く) を申請してください。

■加算について

(事業所の体制またはサービスの内容等により、下表のとおり加算されます。)

提供時間帯名	早 朝	昼 間	夜 間	深 夜
夜間早朝加算	午前 6 時から 午前 8 時まで	午前 8 時から 午後 6 時まで	午後 6 時から 午後 10 時まで	午後 10 時から 午前 6 時まで
加算割合	所定単位数の 25 %		所定単位数の 25%	所定単位数の 50%

加 算 項 目	利 用 料	算 定 回 数 等
特定事業所加算 (I)	所定単位数の 20%	国の定める事業所の評価認定基準により加算されます
緊 急 時 対 応 加 算 (月に 2 回を限度)	100 単位/回 ※地域生活支援拠点 等の場合、+50 単 位/回	緊急時対応加算は、利用者やその家族等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・重度訪問介護計画の変更を行い、ヘルパーが居宅介護計画・重度訪問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) 1 月に 2 回を限度とします
初 回 加 算	200 単位/月	新規に居宅介護計画・重度訪問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 (過去 2 ヶ月にサービス提供を受けていない場合も加算されます)
喀痰吸引等支援体制加算	100 単位	特定事業所加算 (I) を加算していない事業所において、介護職員等が痰の吸引等を実施した場合に加算されます 1 日に 1 回
利用者負担上限額管理加算 (月に 1 回を限度)	150 単位/月	利用者の依頼により、利用者の負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合に加算されます

入院時支援連携加算	300 単位/月 306 円	病院または診療所に入院する前から重度訪問介護を受けていた利用者が当該病院または診療所に入院するにあたり重度訪問介護事業所の職員が当該病院または診療所を
-----------	-------------------	---

※ 地域生活支援拠点…障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、障害者の生活を地域全体で支えるため、サービス提供体制を地域の実情に応じて整備するもの

居 宅 介 護	福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰイ）	所定単位数より 44.6% 加算
重 度 訪 問	福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅱイ）	所定単位数より 35.7% 加算

■その他の費用について

■交通費	通常の仕事の訪問地域については無料です。 それ以外の地域については、通常の仕事実施地域を越える地点から訪問先の距離の実費（1 km 40 円）が必要となります	
■キャンセル料	キャンセル料はいただきませんが、事前からわかっているときは早めにご連絡下さい。	
■サービス提供にあ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 ■通院等介助等におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費	利用者（お客様）の別途負担となります。	

■利用者負担額及びその他の支払い方法について

- (1) サービスを利用した月の翌月に1ヶ月分をまとめて請求させていただきます。
- (2) 口座振替または現金でお支払い頂きます。同時に領収書を発行します。
- (3) 口座振替の方はサービス実施の翌月27日のお引き落としとなります。
- (4) 現金支払いの場合は翌月のヘルパー訪問時に請求させていただきます。

※ 介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3ヶ月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

別表（総合事業）

2026 年 6 月 1 現在

サービス 内容略称	対象者	頻度	算定 区分	単位数	算定条件
訪問介護 相当型	事業・ 要支援 1・2	週 1 回	回数	287 単位/回	月 4 回まで
			月額	1,176 単位/月	上記回数を超える場合
			日割	39 単位/日	日割りの要件に該当する場合
	事業・ 要支援 1・2	週 2 回	回数	287 単位/回	月 8 回まで
			月額	2,349 単位/月	上記回数を超える場合
			日割	77 単位/日	日割りの要件に該当する場合
	要支援 2	週 2 回超	回数	287 単位/回	月 12 回まで
			月額	3,727 単位/月	上記回数を超える場合
			日割	123 単位/日	日割りの要件に該当する場合
加 算		単位数・加算率		減 算	単位数・ 減算率
初回加算		200 単位/月		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合	所定単位数の 10%
生活機能向上連携加算Ⅰ		100 単位/月			
生活機能向上連携加算Ⅱ		200 単位/月			
口腔連携強化加算（1 月に 1 回を限度）		50 単位/回		事業所と同一建物の利用者 50 人以上にサービスを行う場合	所定単位数の 15%
特別地域加算		所定単位数の 15%			
中山間地域等における小規模事業所加算		所定単位数の 10%			
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の 5%		同一の建物等に居住する利用者の割合が 100 分の 90 以上の場合	所定単位数の 12%
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ		所定単位数の 270/1000			
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ		所定単位数の 287/1000			
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ		所定単位数の 249/1000		高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 1%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ		所定単位数の 266/1000			
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ重要事項説明書）		所定単位数の 207/1000			
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）		所定単位数の 170/1000		業務継続計画未策定減算	所定単位数の 1%

○留意事項

- ・原則として、1 回あたりの単位数を用い算定しますが、月の利用回数が各報酬区分の上限回数を超える場合は月額の単位数となります。
- ・1 月の算定回数により月額の単位を使用する場合で、日割りの算定要件に該当する場合は日割りとします。
- ・各報酬区分における週あたりの利用頻度は、実際に利用した回数ではなく、計画に位置付けられた回数を用います。
- ・月途中に週の利用回数が増える場合や隔週で利用回数が異なる場合等、週ごとに利用回数が異なる場合は、それぞれの週における回数に応じた報酬区分を用います。なお、週ごとに利用回数が異なる場合、上限回数は利用回数の多い方の上限を用います。

事業者は、利用者又はその家族並びに連帯保証人に対し、本重要事項説明書により重要事項（別表）について説明を行ない、利用者又はその家族並びに連帯保証人は、重要事項（別表）について同意し交付しました。

交付日 2026 年 6 月 1 日

<利 用 者> 住 所 _____

氏 名 _____

<署名代行人> 住 所 _____

氏 名 _____ (利用者との続柄 _____)

<連帯保証人> 住 所 _____

氏 名 _____ (利用者との続柄 _____)

<事 業 者> 有限会社 介護サービス恵和
代表取締役 伊勢谷尚子

事業所 訪問介護 蓮

住 所 北見市北光319番地88 ハイツエスケー1階

管理者 廣田智章

説明者 _____