訪問介護運営規程

株式会社　みのりの絆

訪問介護ステーション　ｍｉｎｏｒｉ（みのり）

訪問介護ステーション ｍｉｎｏｒｉ（みのり）

訪問介護　事業運営規程

（事業の目的）

第１条　株式会社 みのりの絆（以下「会社」という）が開設する 訪問介護ステーション ｍｉｎｏｒｉ（みのり）（以下「事業所」という）において実施する指定訪問介護事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士及び法令に定める介護員要請研修の修了者（以下「訪問介護員等」という）が、要介護状態にある高齢者等（以下「利用者」という）の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定訪問介護を提供することを目的とする。

（訪問介護運営の方針）

第２条　事業所が実施する事業は、利用者が可能な限りその居宅において、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に配慮して、身体介護（入浴・排泄・食事の介護）その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。

２、事業の実施に当たっては、必要な時間に必要な指定訪問介護の提供ができるよう努めるものとする。

３、事業の実施に当たっては、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行い、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。

４、事業の実施に当たっては、利用者の所在する関係行政機関、保健・医療・福祉サービス等を提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に
努めるものとする。

５、前４項のほか、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成１１年３月３１日厚生省令第３７号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

（事業の運営）

第３条　訪問介護の提供に当たっては、事業所の訪問介護員等又は登録ヘルパーへの委託によって行うものとする。

（事業所の名称等）

第４条　事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

１、名　称　　訪問介護ステーション　ｍｉｎｏｒｉ（みのり）

２、所在地　　福井市新田塚１丁目５５―１

（従業者の職種、員数及び職務の内容）

第５条　事業所における従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

①管理者　１名

従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等に規定されている指定訪問介護の提供に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行う。

②サービス提供責任者（管理者兼務を含む）　２名以上

・訪問介護計画の作成・変更等を行い、利用の申込に係る調整をすること。

・利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握し、サービス担当者会議への出席、利用者に関する情報の共有等居宅介護支援事業者との連携に関すること。

・訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達し、業務の実施状況を把握すること。

・訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理、研修、技術指導その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。

③訪問介護員等　常勤換算　２.５名以上

訪問介護員は、訪問介護計画に基づき指定訪問介護の提供に当たる。

２、員数は厚生労働省が定める基準を下回らないこととし、業務の状況により、増員できるものとする。

（営業日及び営業時間）

第６条　事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

１、営業日　月曜日から日曜日までとする。

２、営業時間　午前６時から午後１０時までとする。

（指定訪問介護の内容）

第７条　本事業所で行う指定訪問介護の内容は、次のとおりとする。

１、訪問介護計画の作成

２、身体介護に関する内容

・排泄・食事介助

・清拭・入浴・身体整容

・体位変換

・移動・移乗介助、外出介助

・その他の必要な身体の介護

3、生活援助に関する内容

・調理

・衣類の洗濯、補修

・住居の掃除、整理整頓

・生活必需品の買い物

・その他必要な家事

（指定訪問介護の利用料等）

第8条　指定訪問介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、基準額に利用者の介護負担割合証に記載の割合を乗じた支払いを受けるものとする。なお、法定代理受領以外の利用料については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準「平成１２年２月１０日厚生省告示第１９号」）によるものとする。

2、前項の利用料等の支払いを受けたときは、利用者又はその家族に対し、利用料とその他の利用料（個別の費用ごとに区分したもの）について記載した領収書を交付する。

3、指定訪問介護の提供の開始に際しては、あらかじめ利用者又は家族に対し、当該サービスの内容及び費用に関し事前に文書で説明した上で、その内容及び支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けるものとする。

4、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護に係る利用料の支払いを受けたときは、提供した内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付するものとする。

（衛生管理等）

第9条　管理者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態についても必要な管理指導を行うものとする。

2、管理者は、事業所の設備及び備品等について、自ら衛生的な管理に努めるとともに訪問介護員等に対し適切な指導を行うものとする。

（緊急時等における対応方法）

第 10 条 訪問介護員等は、指定訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治医に連絡し、緊急搬送等の必要な措置を講じるとともに、管理者に報告するものとする。

（事故発生時における対応方法）

第 11 条 指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者及び地域包括センターに連絡するとともに必要な措置を講じるものとする。

２、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。

３、事業所は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

４、事故発生防止の為の委員会を設置し、指針に基づき安全管理の徹底を行い、定期的に従事者に対し研修を実施することとし、且つ適切に実施するための担当者を配置する。

（苦情処理）

第 12 条 指定訪問介護の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じるものとする。

２、事業所は、提供した指定訪問介護に関し介護保険法第２３条の規定により市町が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町が行う調査に協力するとともに市町から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

３、事業所は、提供した指定訪問介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

（通常の事業の実施地域）

第 13 条 通常の事業の実施地域は、福井市・坂井市・あわら市とする。

（個人情報の保護）

第 14 条 事業所は、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」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し

適切な取り扱いに努めるものとする。

2、事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。この秘密保持義務は、利用者との契約終了後においても同様とする。

3、事業所は、従業者であった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め、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容とする。

4、事業所は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくものとする。

（虐待防止に関する事項）

第15条 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する。

（1） 虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催。その結果について、従事者に周知徹底を図る。

（2） 虐待防止のための指針の整備。

（3） 虐待を防止するための従事者に対する研修の定期的な実施

（4） 上記措置を適切に実施するための担当者の配置

（5） 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

（6） その他、虐待防止のために必要な措置

2、事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを利用者の所在する市町に通報するものとする。

（感染症の予防及びまん延防止のための措置）

第16条 事業所において感染症が発生した場合、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講ずるものとする。

（1） 感染症の予防及びまん延防止対策を検討する委員会の定期的な開催。その結果について従事者に周知徹底を図る。

（2） 感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備。

（3） 感染症の予防及びまん延を防止するための従事者に対する研修の定期的な実施。

（4） 上記措置を適切に実施するための担当者の配置

（5） その他、感染症の予防及びまん延防止のために必要な措置

（身体的拘束等の適正化に関する事項）

第 17 条 事業者は、利用者又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、身体的拘束等を行ってはならない。

2、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し適正に管理する。

（業務継続計画の策定等）

第 18 条 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する事業の提供を継続的に実施、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し当該業務継続計画に従い、必要な措置を講ずるものとする。

（1） 事業所は従事者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施する。

（2） 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

（3） その他、業務継続計画の策定等のために必要な措置

（記録の整備）

第 19 条 事業所は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備するものとする。

2、事業所は、利用者に対する指定訪問介護の提供に関する記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存するものとする。

（その他運営に関する留意事項）

第 20 条 事業所は、従業者の資質向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとする。

①採用時研修　採用後 3 ヶ月以内

②継続研修　年 2 回

2、この規定に定める事項のほか、運営に関する重要事項は株式会社みのりの絆と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附　則

この規程は、令和２年１月６日から施行する。

令和２年１月２０日　（改定：営業日変更）

令和５年４月１日（改定：虐待防止に関する事項の内容変更）

令和６年４月１日（改定：事故発生時の対応に関する事項の内容追加

感染症の予防及びまん延防止に関する事項の追加

身体拘束等の適正化に関する事項の追加

業務継続計画に関する事項の追加）

訪問介護（ホームヘルプ）重要事項説明書

〔 令和 8 年 9 月 1 日 〕

1　訪問介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社みのりの絆（かぶしきがいしゃ みのりのきずな）
代表者名	代表取締役 社長　野口　晃（のぐち　あきら）
所在地	福井県福井市新田塚１丁目５５－１
連絡先	電話番号　０７７６－７６－０８０８ FAX番号　０７７６－７６－８８７７

2　事業所の概要

（1）　事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	訪問介護ステーション　ｍｉｎｏｒｉ（みのり）
所在地	福井県福井市新田塚１丁目５５－１
介護保険指定番号	第 １８７０１０３７７５ 号
管理者の氏名	黒川　香芳里（くろかわ　かおり）
サービスを提供する地域	福井市・坂井市・あわら市

※上記地域（通常の事業実施地域）以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（2）　営業時間等

営業日	営業時間（サービス提供時間）
月～日	午前６時～午後１０時まで

※営業日、営業時間（サービス提供時間）外のサービスご利用につきましては、居宅介護支援計画書に基づき必要と判断された場合、サービス提供を行います。
※営業日、営業時間（サービス提供時間）外については、電話転送等により常時連絡可能な体制をとっております。

（3）　職員体制

従業員の職種	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	１名	０名	１名
ｻｰﾋﾞｽ提供責任者（管理者兼務）	介護福祉士	４名	０名	４名
ｻｰﾋﾞｽ従業者	介護福祉士	２名	５名	７名
	看護師（準看護師）	０名	０名	０名
	介護職員実務者研修（旧１級）	１名	０名	１名
	介護職員初任者研修（旧２級）	０名	０名	０名

３　サービス内容

■身体介護：①食事介助 ②入浴介助 ③排泄介助 ④清拭 ⑤体位変換　等
■生活援助：①買 い 物 ②調　　理 ③掃　　除 ④洗濯 ⑤外出介助　等
■通院等乗降介助：①通院のための乗車又は降車の介助等
■その他サービス：①介護相談　等

４　利用料金

（１）訪問介護利用料（要介護者）

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）の負担割合分が自己負担となります。（介護保険負担割合証をご確認ください）

〔料金表―基本料金（月定額）〕

サービス時間		サービス略称	単位	基本料金	
（身体介護が中心）【身体介護】	（生活援助が中心）【生活援助】			福井市内の事業所	福井市以外の事業所
				10.21 円	10.00 円
20 分未満		身体 01・Ⅱ	179	1,827	1,790
20 分以上 30 分未満		身体 1・Ⅱ	268	2,736	2,680
30 分以上 60 分未満		身体 2・Ⅱ	426	4,349	4,260
60 分以上 90 分未満		身体 3・Ⅱ	624	6,371	6,240
20 分以上 30 分未満	20 分以上 45 分未満	身 1 生 1・Ⅱ	340	3,471	3,400
	45 分以上 70 分未満	身 1 生 2・Ⅱ	411	4,196	4,110
	70 分以上	身 1 生 3・Ⅱ	483	4,931	4,830
30 分以上 60 分未満	20 分以上 45 分未満	身 2 生 1・Ⅱ	497	5,074	4,970
	45 分以上 70 分未満	身 2 生 2・Ⅱ	569	5,809	5,690
	70 分以上	身 2 生 3・Ⅱ	640	6,534	6,570
60 分以上 90 分未満	20 分以上 45 分未満	身 3 生 1・Ⅱ	695	7,095	7,110
	45 分以上 70 分未満	身 3 生 2・Ⅱ	767	7,831	7,840
	70 分以上	身 3 生 3・Ⅱ	838	8,555	8,580
	20 分以上 45 分未満	生活 2・Ⅱ	197	2,011	1,970
	45 分以上	生活 3・Ⅱ	242	2,470	2,420
【通院等乗降介助(片道)】					
【介護タクシー】	※現在、サービスを取り扱っておりません。	0m ～ 1,500m		円	
		1,501m ～ 1,800m		円	

（２）事業所加算について

弊社、訪問介護事業所では、下記の加算要件を福井県へ届けております。
通常の訪問介護単位（料金）とは別に、加算金額の料金をいただきます。

１：緊急時加算
利用者の要請とケアマネージャーが認めた居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護に限る）を、利用者又は家族から要請を受けて２４時間以内に行った場合

２：訪問介護初回加算
新規計画を作成した利用者に、初回訪問介護実施月内に、サービス提供責任者自身が訪問介護又は同行訪問をした場合

３：特定事業所加算（特定事業所加算（Ⅱ）下記要件を満たす）

［体制要件］
- 利用者に関する留意事項等情報の伝達、又技術指導を目的とした会議を定期的に開催している。
- 全てのヘルパーに対し、定期的に健康診断等を実施している。
- 緊急時等の対応方法を利用者に明示している。
- 全てのヘルパーに対し研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している。

［人材要件］
- 全てのサービス提供責任者が実務経験３年以上の介護福祉士。必要とされるサービス提供責任者が１名以上の場合、２名以上が常勤である。

４：介護職員等処遇改善加算（介護職員等処遇改善加算Ⅰロ）

介護職員の処遇改善に伴う加算要件として、市町村（保険者）と利用者（被保険者）ともに負担するもの。所定単位数に２８.７％を乗じた単位数を算定。

（算定要件：①経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること「介護福祉士 30％以上」②職場環境の更なる改善、見える化。③資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備。④職場環境等要件を満たすこと。⑤賃金体系等の整備及び研修の実施等。⑥生産性向上や協働化に係る取り組みの実施。

※加算取得の取り組みについて、ホームページや介護サービスの情報公表制度を活用し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取り組み内容を公表しています。

５：料金表―基本料金・通常時間の割増について

基本料金に対して、
- 早朝（午前６時～午前　８時）は、２５％加算
- 夜間（午後６時～午後１０時）は、２５％加算
- 深夜（午後１０時～午前６時）は、５０％加算

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、お客様の居宅サービス計画書（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。

やむを得ない事情があり、且つお客様の同意を得て、サービス従業者２人で訪問した場合は２人分の料金をいただきます。

（３）キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。

キャンセルが必要になった場合は、至急ご連絡ください。

規定内容	キャンセル料
①ご利用の前々日　２０時までに、ご連絡いただいた場合	無料
②前々日２０時から、前日２０時までに、ご連絡いただいた場合	介護保険規定料金【５０％】
③前日２０時から、提供開始時の２時間前までに、ご連絡いただいた場合	介護保険規定料金【７５％】
④提供開始時の２時間前から、居室訪問時にキャンセルがあった場合	介護保険規定料金【１００％】

（４）その他

① お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話等の費用はお客様のご負担になります。

② 通常の事業実施地域（福井市・坂井市及びあわら市の区域）を越えて厚生労働大臣が定める「中山間地域等」に居住する方にサービスを提供する場合、基本料金の５％が加算になります。

③ 外出介助・通院介助などで公共交通機関を利用した場合、お客様の交通費は、ご自身のご負担になります。

④ 料金の支払方法

料金の支払方法は、毎月月末締めとし、翌月１５日までに当月分の料金を請求いたしますので、２７日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

（お支払い方法は、①口座自動引落 ②現金集金 ③銀行振込の３通りの中から、ご契約の際に選んでいただきます）

なお、銀行振込の場合の振込手数料はお客様のご負担とさせていただきます。

⑤ 交通事情（交通災害・天候不順等）によりサービス時間が、多少前後することがございますがご了承ください。

⑥ サービス提供に際し、事前にお断りした上で、当事業所のヘルパーが同行研修（新人研修）する場合がございますのでご了承ください。

⑦ 当事業所では基本 数名のヘルパーが交代で対応をさせていただきます。ヘルパー固定を希望される場合、調整し対応に努めますが職員配置状況等により必ずしもご希望に添えない場合がございますのでご了承下さい。

⑧ 誠に恐縮ではございますが、お茶・お菓子などの心遣いはご遠慮下さい。

５ サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始の流れ

①まずはお電話などでお申し込みください。

②当訪問介護事業所の職員がお伺いいたします。

③訪問介護計画の内容について同意を得た上で、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス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）サービスの終了

①お客様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１週間前までに文書でお申し出ください。

②当訪問介護事業所の都合でサービスを終了する場合

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。その場合は、終了１ヶ月までに文書で通知いたします。

③自動終了

（以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービス終了します）

１：お客様が介護保険施設に入所した場合

２：介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合

３：最終ご利用日から３ヶ月以上ご利用がない場合。

※この場合は２年間の間に再度ご利用があれば自動更新致します。

４：お客様が亡くなられた場合

④その他

１：お客様は、当訪問介護事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様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、又は当社の経営上の理由等によりサービスの提供ができ

なくなった場合、文書で通知することにより、即座に本契約を解約することができます。

２：当訪問介護事業所は、お客様がサービス利用料金の支払いを３ヶ月以上遅延し、相当の期間を定めて料金を支払うよう催告したにもかかわらず、指定期限までに支払わない場合、又はお客様やご家族の方などが、当訪問介護事業所やそのサービス従業者等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。

（３）事故発生時の対応

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。

また、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。

【緊急時の対応方法】

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、
主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連　絡　先	
担当介護支援専門員 （ケアマネージャー）	氏　　名	
	連　絡　先	
ご家族	氏　　名	
	連絡先①	
	連絡先②	
主治医とｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰへの連絡基準		

【サービスに関する相談・苦情等】

サービスに関する相談、要望、苦情等は下記責任者までお申し出下さい。

サービス相談窓口	株式会社　みのりの絆 訪問介護ステーション　ｍｉｎｏｒｉ（みのり）
電話番号	０７７６－７６－０８０８
担当者　管理者 サービス提供責任者	黒川　香芳里（くろかわ　かおり） 梅村　愛　（うめむら　あい）
受付時間	午前９時００分～午後５時００分

当事業所以外に、お住まいの市町村及び福井県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に相談・苦情を伝えることができます。

■行政機関／その他の窓口（受付時間　月曜～金曜　8:30～17:00）

窓口機関	窓口	電話番号
福井市	地域包括ケア推進課	0776-20-5400
あわら市	健康長寿課	0776-73-8022
坂井市	健康長寿課	0776-50-3040
坂井地区介護保険広域連合		0776-72-3305
福井県国民健康保険団体連合会		0776-57-1611

令和　　年　　月　　日

以上、指定訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対し、契約書及び本書面に基づき重要事項を説明しました。

【事業者】
福井県福井市新田塚１丁目５５－１
株式会社 みのりの絆
代表取締役 社長　　野口　晃　　㊞

【説明者】
福井県福井市新田塚１丁目５５－１
訪問介護ステーション　ｍｉｎｏｒｉ（みのり）
（ 指定事業所番号　第 １８７０１０３７７５ 号 ）

電話番号　　０７７６－７６－０８０８

職＿＿＿＿＿＿　　氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定訪問介護についての重要事項の説明を受けました。

【利用者】
住　　所

氏　　名　　㊞

【契約代理人】
私は、本人の契約意思を確認し、契約締結に伴う契約同意を致しました。

利用者との関係　＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所

氏　　名　　㊞

電話番号

個人情報の取扱いに関する同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、訪問介護 契約書第１０条の規定及び以下に記載するところにより、貴事業者が必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

１：使用する目的

貴事業者が介護保険法及び関係法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定訪問介護の提供を円滑に実施するために行うサービス担当者会議や地域包括支援センター及び医療機関等の関係機関との協議及び連絡調整において必要な場合。

２：使用にあたっての条件

①個人情報の提供は、１に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して洩れることのないよう細心の注意を払うこと。

②事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録しておくこと。

３：個人情報の内容

氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者が訪問介護を提供するために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報に限る。

※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

令和　　年　　月　　日

【利用者】

住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

【代理人】

住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

【ご家族】

住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

【事業者】

所　在　地　　福井県福井市新田塚１丁目５５－１

事 業 者 名　　株式会社　みのりの絆

代表取締役　　野口　晃 ㊞

事 業 所 名　　訪問介護ステーションminori（みのり）

管　理　者　　黒川　香芳里 ㊞

総合事業運営規程

【介護予防・日常生活支援総合事業】

株式会社　みのりの絆

訪問介護ステーション　ｍｉｎｏｒｉ（みのり）

訪問介護ステーション みのり minori

介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型（予防給付相当）サービス　運営規程

（事業の目的）

第１条　株式会社 みのりの絆が開設する 訪問介護ステーションみのり minori（以下「事業所」という。）が行う介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型（予防給付相当）サービスの事業（以下「事業」という。）は、要支援状態等の利用者に対しその利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態等の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とする。

（運営の方針）

第２条　利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

２、事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、担当する保険者、地域包括支援センター、他のサービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。

３、訪問型（予防給付相当）サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、関係機関への情報の提供を行う。

４、前各項のほか、各保険者が定める基準及びその他の関係法令等の内容を遵守し、事業を実施するものとする。

（事業所の名称等）

第３条　事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

１、名　称　　訪問介護ステーション　みのり minori

２、所在地　　福井県福井市新田塚１丁目５５－１

（従業者の職種、員数及び職務の内容）

第４条　事業所における従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

①管理者　１名

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、訪問型（予防給付相当）サービスの実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。

②サービス提供責任者（管理者兼務を含む）　２名以上

サービス提供責任者は、訪問型（予防給付相当）サービスの利用申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導及び訪問型（予防給付相当）サービス計画の作成等を行う。

③訪問介護員等　常勤換算　２.５名以上

訪問介護員等は、訪問型予防給付相当サービス計画等に基づき訪問型予防給付相当サービスの提供にあたる。

２、員数は厚生労働省が定める基準を下回らないこととし、業務の状況により、増員できるものとする。

（営業日及び営業時間）

第５条　事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

①　営業日　　月曜日から日曜日までとする。

②　営業時間　午前６時から午後１０時までとする。

（訪問型（予防給付相当）サービスの内容）

第６条　訪問型予防給付相当サービスの内容は、次のとおりとする。

①身体介護に関する内容

・排泄・食事介助

・清拭・入浴・身体整容

・体位変換

・移動・移乗介助、外出介助

・その他の必要な身体の介護

②生活援助に関する内容

・調理

・衣類の洗濯、補修

・住居の掃除、整理整頓

・生活必需品の買い物

・その他必要な家事

（利用料等）

第７条　訪問型（予防給付相当）サービスを提供した場合の利用料は、法定代理受領分以外は各保険者が定める第１号事業に要する費用の額とし、またそのサービスが法定代理受領分であるときは各保険者が定める第１号事業に要する費用の額の自己負担相当額（介護保険負担割合証に記載の割合に基づく）の支払いを受けるものとする。

２、訪問型（予防給付相当）サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用料並びにその他の費用の内容及び金額に関し事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。

３、費用を変更する場合には、あらかじめ、前項と同様に利用者又はその家族に対し、事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。

（通常の事業の実施地域）

第８条　通常の事業の実施地域は、福井市、坂井市、あわら市とする。

（衛生管理等）

第９条　訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うものとする。

２、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めるものとする。

（緊急時等における対応方法）

第 10 条 事業所の訪問介護員等は、訪問型（予防給付相当）サービスの提供中に利用者の体調や容体の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告するものとする。

（事故発生時の対応）

第 11 条 事業所は、利用者に対する訪問型（予防給付相当）サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに担当する保険者、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。

２、事業所は、訪問型（予防給付相当）サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行うものとする。

３、事業所は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

４、事故発生防止の為の委員会を設置し、指針に基づき安全管理の徹底を行い、定期的に従事者に対し研修を実施することとし、且つ適切に実施するための担当者を配置する。

（苦情処理）

第 12 条 事業所は、訪問型（予防給付相当）サービスの提供に係る利用者及びその家族からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するために、担当職員を置き、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じ、利用者及びその家族に説明するものとする。

（秘密保持）

第 13 条 事業所は、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」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。

２、事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。この秘密保持義務は、利用者との契約終了後においても同様とする。

３、事業所は、従業者であった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め、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容とする。

４、事業所は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくものとする。

（虐待防止に関する事項）

第 14 条 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する。

①虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催。その結果について、従事者に周知徹底を図る。

②虐待防止のための指針の整備。

③虐待を防止するための従事者に対する研修の定期的な実施。

④上記措置を適切に実施するための担当者の配置

⑤利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

⑥その他、虐待防止のために必要な措置

２、事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを担当する保険者に通報するものとする。

（感染症の予防及びまん延防止のための措置）

第 15 条 事業所において感染症が発生した場合、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講ずるものとする。

①感染症の予防及びまん延防止対策を検討する委員会の定期的な開催。その結果について、従事者に周知徹底を図る。

②感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備。

③感染症の予防及びまん延を防止するための従事者に対する研修の定期的な実施。

④上記措置を適切に実施するための担当者の配置

⑤その他、感染症の予防及びまん延防止のために必要な措置

（身体的拘束等の適正化に関する事項）

第 16 条 事業者は、利用者又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、身体的拘束等を行ってはならない。

２、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し適正に管理する。

（業務継続計画の策定等）

第 17 条 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する事業の提供を継続的に実施、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講ずるものとする。

２、事業所は従事者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施する。

３、事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

４、その他、業務継続計画の策定等のために必要な措置

（記録の整備）

第 18 条 事業所は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備するものとする。

２、事業所は、利用者に対する訪問型（予防給付相当）サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から５年間保存するものとする。

（その他運営に関する留意事項）

第19条 事業所は、従業者の資質向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとする。

①採用時研修　採用後３ヶ月以内

②継続研修　年２回

２、この規定に定める事項のほか、運営に関する重要事項は株式会社みのりの絆と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附　則

この規程は、令和２年１月６日から施行する。

令和２年１月２０日（改定：営業日変更）

令和５年４月１日（改定：虐待防止に関する事項の内容変更）

令和６年４月１日（改定：事故発生時の対応に関する事項の内容追加

感染症の予防及びまん延防止に関する事項の追加

身体拘束等の適正化に関する事項の追加

業務継続計画に関する事項の追加）

訪問型（予防給付相当）サービス　重要事項説明書

〔２０２６年９月１日　現在〕

１　訪問介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社みのりの絆（かぶしきがいしゃ みのりのきずな）
代表者名	代表取締役　　野口　晃（のぐち　あきら）
所在地	福井県福井市新田塚１丁目５５－１
連絡先	電話番号　０７７６－７６－０８０８ FAX番号　０７７６－７６－８８７７

２　事業所の概要

（１）　事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	訪問介護ステーション　ｍｉｎｏｒｉ（みのり）
所在地	福井県福井市新田塚１丁目５５－１
介護保険指定番号	第１８７０１０３７７５号
管理者の氏名	黒川　香芳里（くろかわ　かおり）
サービスを提供する地域	福井市・坂井市・あわら市

※上記地域（通常の事業実施地域）以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（２）　営業時間等

営業日	営業時間（サービス提供時間）
月～日	午前６時～午後１０時まで

※営業日、営業時間（サービス提供時間）外のサービスご利用につきましては、居宅介護支援計画書に基づき必要と判断された場合、サービス提供を行います。

※営業日、営業時間（サービス提供時間）外については、電話転送等により常時連絡可能な体制をとっております。

（３）　職員体制

従業員の職種	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	１名	０名	１名
ｻｰﾋﾞｽ提供責任者（管理者兼務）	介護福祉士	４名	０名	４名
ｻｰﾋﾞｽ従業者	介護福祉士	２名	５名	７名
	看護師（准）	０名	０名	０名
	介護職員実務者研修（旧１級）	１名	０名	１名
	介護職員初任者研修（旧２級）	０名	０名	０名

３　サービス内容

■身体介護：①食事介助 ②入浴介助 ③排泄介助 ④清拭 ⑤体位変換　等
■生活援助：①買 い 物 ②調　　理 ③掃　　除 ④洗濯 ⑤外出介助　等
■通院等乗降介助：①通院のための乗車又は降車の介助等
■その他サービス：①介護相談　等

４　利用料金

（１）訪問型（予防給付相当）サービス利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）の１割が自己負担となります。

＊所得に応じ負担割合が２割もしくは３割となる場合があります。
お手持ちの介護保険負担割合証をご確認下さい。

― 基本料金 ―　【 訪問型予防給付相当サービス 】

対象者		サービス略称	１回あたりの単位	月額上限単位	基本料金	
					福井市	福井市以外
事業対象	回数に応じ下記参照	訪問型独自サービス			10.21円	10.00円
要支援１・２	週１回程度（月５回）	標準的な内容【11】【12】【13】【21】	287（単位）	1176	12,006	11,720
	週２回程度（月９回）			2349	23,983	23,490
	週２回超(月 13～14 回)			3727	38,052	37,270
標準的な内容の場合（自立支援を促す生活援助含む）				１月に3727単位の範囲内を上限とする	2,930	2,870
生活援助が中心の場合（20 分以上 45 分未満）		生活援助中心 45 分未満【22】	179（単位）		1,827	1,790
生活援助が中心の場合（45 分以上）		生活中心 45 分以上【23】	220（単位）		2,246	2,200
短時間の身体介護の場合（20 分未満を基本とする）		短時間サービス	163（単位）		1,664	1,630

（２）事業所加算について

弊社、訪問介護事業所では、下記の加算要件を福井県へ届けております。
通常の訪問介護単位（料金）とは別に、加算金額の料金をいただきます。

１：訪問介護初回加算

新規計画を作成した利用者に、初回訪問介護実施月内に、サービス提供責任者自身が訪問介護又は同行訪問をした場合

２：介護職員等処遇改善加算（介護職員等処遇改善加算Ⅰロ）

介護職員の処遇改善に伴う加算要件として、市町村（保険者）と利用者（被保険者）ともに負担するもの。所定単位数に２８.７％を乗じた単位数を算定。
（算定要件：①経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること「介護福祉士 30%以上」②職場環境の更なる改善、見える化。③資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備。④職場環境等要件を満たすこと。⑤賃金体系等の整備及び研修の実施等。⑥生産性向上や協働化に係る取り組みの実施。
※加算取得の取り組みについて、ホームページや介護サービスの情報公表制度を活用し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取り組み内容を公表しています。

３：料金表―基本料金・通常時間の割増について

基本料金に対して、

・早朝（午前６時～午前　８時）は、２５％加算

・夜間（午後６時～午後１０時）は、２５％加算

・深夜（午後１０時～午前６時）は、５０％加算

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、お客様の居宅サービス計画書（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。

やむを得ない事情があり、且つお客様の同意を得て、サービス従業者２人で訪問した場合は２人分の料金をいただきます。

（４）キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。

キャンセルが必要になった場合は、至急ご連絡ください。

規定内容	キャンセル料
①ご利用の前々日　２０時までに、ご連絡いただいた場合	無料
②前々日２０時から、前日２０時までに、ご連絡いただいた場合	介護保険規定料金【５０％】
③前日２０時から、提供開始時の２時間前までに、ご連絡いただいた場合	介護保険規定料金【７５％】
④提供開始時の２時間前から、居室訪問時にキャンセルがあった場合	介護保険規定料金【１００％】

（５）その他

①　お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気・電話等の費用はお客様のご負担になります。

②　通常の事業実施地域（福井市・坂井市及びあわら市の区域）を越えて厚生労働大臣が定める「中山間地域等」に居住する方にサービスを提供する場合、基本料金の５％が加算になります。

③　外出介助・通院介助などで公共交通機関を利用した場合、お客様の交通費は、ご自身のご負担になります。

④料金の支払方法

料金の支払方法は、毎月月末締めとし、翌月１５日までに当月分の料金を請求いたしますので、２７日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

（お支払い方法は、①口座自動引落 ②現金集金 ③銀行振込の３通りの中から、ご契約の際に選んでいただきます）

なお、銀行振込の場合の振込手数料はお客様のご負担とさせていただきます。

⑤　交通事情（交通災害・天候不順等）によりサービス時間が、多少前後することがございますがご了承ください。

⑥　サービス提供に際し、事前にお断りした上で、当事業所のヘルパーが同行研修（新人研修）する場合がございますのでご了承ください。

⑦　当事業所では基本 数名のヘルパーが交代で対応をさせていただきます。

ヘルパー固定を希望される場合、調整し対応に努めますが職員配置状況等により必ずしもご希望に添えない場合がございますのでご了承下さい。

⑧誠に恐縮ではございますが、お茶・お菓子などの心遣いはご遠慮下さい。

５　サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始の流れ

①まずはお電話などでお申し込みください。

②当訪問介護事業所の職員がお伺いいたします。

③個別サービス計画の内容について同意を得た上で、サービスの提供を開始します。

※介護予防サービス・支援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）サービスの終了

①お客様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１週間前までに文書でお申し出ください。

②当訪問介護事業所の都合でサービスを終了する場合

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。その場合は、終了１ヶ月までに文書で通知いたします。

③自動終了

（以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービス終了します）

１：お客様が介護保険施設に入所した場合

２：介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕または要介護と認定された場合

３：最終ご利用日から３ヶ月以上後利用が無い場合

※この場合は２年間の間に再度ご利用があれば自動更新致します。

４：お客様が亡くなられた場合

④その他

１：お客様は、当訪問介護事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様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、又は当社の経営上の理由等によりサービスの提供ができなくなった場合、文書で通知することにより、即座に本契約を解約することができます。

２：当訪問介護事業所は、お客様がサービス利用料金の支払いを３ヶ月以上遅延し、相当の期間を定めて料金を支払うよう催告したにもかかわらず、指定期限までに支払わない場合、又はお客様やご家族の方などが、当訪問介護事業所やそのサービス従業者等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。

（３）事故発生時の対応

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。

また、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。

【緊急時の対応方法】

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、
主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連　絡　先	
担当介護支援専門員 （ケアマネージャー）	氏　　名	
	連　絡　先	
ご家族	氏　　名	
	連絡先①	
	氏　　名	
	連絡先②	
主治医とｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰへの連絡基準		

【サービスに関する相談・苦情等】

サービスに関する相談、要望、苦情等は下記責任者までお申し出下さい。

サービス相談窓口	株式会社 みのりの絆 訪問介護ステーション ｍｉｎｏｒｉ
電話番号	０７７６－７６－０８０８
担当者　管理者 サービス提供責任者	黒川　香芳里（くろかわ　かおり） 梅村　愛　　（うめむら　あい）
受付時間	午前９時００分～午後５時００分

当事業所以外に、お住まいの市町村及び福井県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に相談・苦情を伝えることができます。

■行政機関／その他の窓口（受付時間　月曜～金曜　8:30～17:00）

窓口機関	窓口	電話番号
福井市	地域包括ケア推進課	0776-20-5400
あわら市	健康長寿課	0776-73-8022
坂井市	健康長寿課	0776-50-3040
坂井地区介護保険広域連合		0776-72-3305
福井県国民健康保険団体連合会		0776-57-1611

令和　　年　　月　　日

以上、日常生活支援総合事業 訪問型（予防給付相当）サービスの提供開始にあたり、利用者に対し、契約書及び本書面に基づき重要事項を説明しました。

【事業者】
福井県福井市新田塚１丁目５５－１
株式会社　みのりの絆
代表取締役 社長　　野口　晃　　㊞

【説明者】
福井県福井市新田塚１丁目５５－１
訪問介護ステーション　ｍｉｎｏｒｉ（みのり）
（ 指定事業所番号　第 １８７０１０３７７５ 号 ）

電話番号　　０７７６－７６－０８０８

職＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

私は、契約書及び本書面により、事業者から日常生活支援総合事業 訪問型（予防給付相当）サービスについての重要事項の説明を受けました。

【利用者】

住　　所

氏　　名　　㊞

【契約代理人】

私は、本人の契約意思を確認し、契約締結に伴う契約同意を致しました。

利用者との関係　＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所

氏　　名　　㊞

電話番号

個人情報の取扱いに関する同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、日常生活支援総合事業 訪問型（予防給付相当）サービス契約書第１２条の規定及び以下に記載するところにより、貴事業者が必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

１：使用する目的

貴事業者が介護保険法及び関係法令に従い、私の居宅サービス計画（訪問型サービス計画）に基づき、日常生活支援総合事業 訪問型（予防給付相当）サービスの提供を円滑に実施するために行うサービス担当者会議や地域包括支援センター及び医療機関等の関係機関との協議及び連絡調整において必要な場合

２：使用にあたっての条件

①個人情報の提供は、１に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して洩れることのないよう細心の注意を払うこと。

②事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録しておくこと。

３：個人情報の内容

氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者が日常生活支援総合事業 訪問型（予防給付相当）サービスを提供するために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報に限る。

※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

令和　　年　　月　　日

【利用者】

住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

【代理人】

住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

【ご家族】

住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

【事業者】

所　在　地　　福井県福井市新田塚１丁目５５-１

事 業 者 名　　株式会社　みのりの絆

代表取締役　　野口　晃 ㊞

事 業 所 名　　訪問介護ステーション　ｍｉｎｏｒｉ（みのり）

管　理　者　　黒川　香芳里 ㊞