

## 《指定訪問介護》《指定第一号訪問事業》

# 重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定訪問介護および指定介護予防訪問介護サービスを提供します。  
事業所の概要や提供されるサービスの内容と契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護・要支援・事業対象者」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

### 1. 事業者

法人名	特定非営利活動法人(NPO法人) 愛・やままえケアセンター
法人所在地	栃木県足利市鹿島町479番地1
電話番号	0284-62-3750
代表者氏名	理事長 坂原 米子
設立年月	平成17年11月4日
事業者が行っている他の業務	[通所介護] 愛・やままえケアセンター 0970201406 [居宅介護支援事業] 愛・ケアプランセンター 0970201679 [通所介護] まどか苑 0970201927

### 2. 事業所の概要

事業所の種類	指定訪問介護事業所、第一号訪問事業所
事業の目的	要介護状態または要支援状態等にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護および指定介護予防訪問介護を提供することを目的とする。
事業所の指定年月日	平成24年2月1日
介護保険事業所番号	09070202230
事業所の名称	あゆみヘルパーステーション
事業所の所在地	栃木県足利市鹿島町709-4
電話番号	0284-64-7331
事業所長	埴 千尋
当事業所の運営方針	別添の運営規程のとおり
開設年月	平成24年2月1日
通常の事業の実施地域	栃木県 足利市、佐野市 群馬県 太田市、桐生市
サービス提供時間	午前6:00から、午後9:00まで
受付時間	月曜日～金曜日。午前9:00から、午後5:00まで
休日	無休(但し、年末年始・12月30日～1月3日)

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して通所介護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。

〈主な職員の配置状況〉

職種	常勤	非常勤	計
管理者	1名		1名
サービス提供責任者	2名	1名	3名
訪問介護員（再掲）	2名	14名	16名
(1)介護福祉士	2名	5名	7名
(2)介護職員実務者研修修了者			
(3)介護職員初任者研修修了者			
(4)ヘルパー1級課程修了者		1名	1名
(5)ヘルパー2級課程修了者		7名	7名
(6)研修修了者		1名	1名

※職員の配置については、指定基準を遵守しております。

### 4. 当事業所が提供するサービス利用料金

当事業所では、ご契約者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

<1>利用料金が介護保険から給付される場合

<2>利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

#### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

##### 【サービスの概要】

①身体介護・・・入浴・排泄・食事等の介護を行います。

②生活援助・・・調理・洗濯・掃除・買い物等の日常生活上の世話をを行います。

※ご契約者に対する具体的なサービス実施内容、実施日および実施回数は、居宅サービス計画書(ケアプラン)がある場合には、それをふまえた訪問介護計画または介護予防訪問介護計画に定められます。

#### ①身体介護

- ・入浴介助 :入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く(清拭)などを行います。
- ・排泄介助 :排泄の介助、おむつ交換を行います。
- ・食事介助 :食事の介助を行います。
- ・体位変換 :体位の変換を行います。
- ・通院介助 :通院の介助を行います。

## ②生活援助

- ・調理 :ご契約者の食事の用意を行います。(ご家族分の調理は行いません)
- ・洗濯 :ご契約者の衣類等の洗濯を行います。(ご家族分の洗濯は行いません)
- ・掃除 :ご契約者の居室の掃除を行います。(ご契約者の居宅以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません)
- ・買い物 :ご契約者の日常生活に必要となる物品の買い物をを行います。(預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません)

③身体介護＋生活援助・・・身体介護と生活援助を組み合わせた場合のサービスです。

### 【サービス利用料金】

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をサービス利用料金としてお支払い下さい。

#### 要介護の方 <指定訪問介護サービス>

(＊通常時間:午前8時から午後6時まで)

(時間区分)			20分以上 45分未満	45分以上	
生活援助	通常時間		179 円	220 円	
(時間区分)			20分以上30 分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満
身体介護 (通常時間)	身体のみ		244 円	387 円	567 円
	身体＋生活		20分以上45 分未満	45分以上70 分未満	70分以上行 った場合
			+65 円	+2×65 円	+3×65 円
通院等乗降介助	1回	97 円			
有償運送					

※他、詳細については、利用料金表の通りとなります。

※介護保険負担割合が2割の方は上記金額の2倍、3割の方は3倍の金額となります。

※初回加算・・・新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回実施した訪問介護と同月内にサービス提供責任者が自ら訪問介護を行う場合、または、他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問をした場合 →200単位/月(自己負担額:200円)

※緊急時訪問介護加算・・・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ケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めた時にサービス提供責任者、または、その他の訪問介護員などが居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合 →100単位/月(自己負担額:100円)

※通常時間帯(午前8時から午後6時まで)以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

- ・夜間(午後6時から、午後10時まで)・25%増
- ・早朝(午前6時から、午前8時まで)・25%増
- ・深夜(午後10時から、午前6時まで)・50%増

※2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、ご契約者の同意の上で、通常の利用料金の2倍の料金を頂きます。

(2人の訪問介護員でサービスを行う場合の例:体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合、暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合)

※介護職員処遇改善加算(Ⅱ)…所定単位数の22.4%

### 介護予防・日常生活支援総合事業<第一号訪問事業サービス利用料金>

#### 1) 訪問型独自サービス

項目	内容	費用	1割	2割	3割
1. 訪問型独自サービスⅠ	週1回	11,760円/月	1,176円	2,352円	3,528円
2. 訪問型独自サービスⅡ	週2回	23,490円/月	2,349円	4,698円	7,047円
3. 訪問型独自サービスⅢ	週2回超	37,270円/月	3,727円	7,454円	11,181円

要支援2の方は3をご利用いただけます

※初回加算…新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回実施した訪問介護と同月内にサービス提供責任者が自ら訪問介護を行う場合、または、他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問をした場合 →200単位/月(自己負担額:200円)

※介護職員処遇改善加算(Ⅱ)…所定単位数の22.4%

○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いったんお支払い頂きます。

要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)  
また、居宅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、ご契約者が保険給付の申請を行うため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。

○介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により、契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

<介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス>

- ・介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

身体介護	20分以上30分未満	30分以上1時間未満	1時間以上(30分増す毎に)
	2,440円	3,870円	5,760円+820×30分単位
生活介護		20分以上45分未満	45分以上
		1,790円	2,200円

**総合事業の対象となるサービス**

**2) 訪問型独自/定率サービス**

**【サービスの概要】**

掃除・洗濯等の生活援助が必要と認められる対象者に、掃除・洗濯等の日常生活上の世話をを行います。

**【サービス利用料金】**

利用単価	1回あたり 810円	利用者負担(1割) 81円
------	------------	---------------

※1回20分とし月 24回までとします。1日あたりの上限はありません。

**(3) 介護保険の給付対象とならないサービス**

**①通常の実施地域外の交通費の実費**

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、サービスの提供に際し、要した交通費の実費を頂きます。

- ・通常の事業の実施地域を越えてから、片道概ね5キロメートル以上1km増すごとに、100円(税込み)とする。

**(4) 利用料金のお支払い方法**

- ・1か月ごとに計算し、利用翌月の10日すぎに請求書を発行します。利用翌月20日までに、現金にてお支払いください。

**(5) 利用の中止、変更、追加**

- ・利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、若しくは、新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前日午後5時までに事業者へ申し出てください。
- ・利用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。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日午後5時までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日午後5時までに申し出がなかった場合	介護報酬基本額の10% (自己負担相当額)

## 5. サービスの利用に関する留意事項

### (1) サービス提供を行う訪問介護員

- ・サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。但し、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

### (2) 訪問介護員の交替

#### ① ご契約者からの交替の申し出

- ・選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情、その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。但し、ご契約者からの特定の訪問介護員の指名はできません。

#### ② 事業者からの訪問介護員の交替

- ・事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。訪問介護員を交替する場合は契約者およびその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するとします

### (3) サービス実施の留意事項

#### ① 定められた業務以外の禁止

- ・契約者は、「当事業所が提供するサービス」で定められているサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

#### ② 訪問介護(予防)サービス実施に関する指示・命令

- ・訪問介護(予防)サービス実施に関する指示・命令は全て事業者が行います。但し、事業者は、訪問介護(予防)サービスの実施にあたって契約者の事情、意向等に十分配慮するとします。

#### ③ 備品の使用

- ・訪問介護(予防)サービス実施のために必要な備品等(水道・ガス・電気含む)は事前承諾のもと、無償で使用させていただきます。

### (4) サービス内容の変更

- ・サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスが実施できない場合には、サービス内容の変更を行います。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。

### (5) 訪問介護員の禁止事項

- ・訪問介護員は、ご契約者に対する訪問介護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。
  - ・ 医療行為
  - ・ ご契約者もしくはその家族からの高価な物品の授受
  - ・ ご契約者の家族等に対する訪問介護サービスの提供
  - ・ 飲酒およびご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
  - ・ ご契約者もしくはその家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
  - ・ その他ご契約者もしくはその家族等に対して行う迷惑行為

## 6. 苦情の受付等について

### (1) 当事業所における苦情の受付

・当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者) 管理者 埴 千尋 TEL0284-64-7331

○苦情受付の曜日と時間 曜日)月曜日～金曜日 時間)9:00～17:00

また、当事業所に限らず、下記の窓口にも苦情の受付をおこなっております。

- 栃木県 足利市 元気高齢課 (足利市役所内)
    - 栃木県足利市本城3丁目2145 0284-20-2135(直通)
  - 栃木県 佐野市 介護保険課 (佐野市役所内)
    - 栃木県佐野市浅沼798(東仮庁舎事務棟1階) 0283-20-3022(直通)
  - 群馬県 太田市 介護サービス課 (太田市役所内)
    - 群馬県太田市浜町2-35 0276-47-1856(直通)
  - 群馬県 桐生市 長寿支援課 (桐生市役所内)
    - 群馬県桐生市織姫町1-1 0277-46-1111(代表)
  - 栃木県 国民健康保険連合会 介護保険課 苦情処理担当
    - 栃木県宇都宮市本町12-11 028-643-2220(直通)
  - 群馬県 国民健康保険連合会 介護福祉課 苦情処理担当
    - 群馬県前橋市元総社町335-8 027-290-1323(直通)
- (受付時間・上記全て・9:00～17:00)

## 7. 事故発生時の対応について

- ・利用者の心身にかかわる不測の事故が発生した場合、サービス担当者は速やかに利用者等の生命や健康及び安全な生活を確保するよう努めます。
- ・当事業所では、以下により緊急時または事故発生時の対応を致します。

### (1) 生命の危険があるとき

・ご家族、保証人へ連絡をするとともに、救急車により病院に搬送します。

### (2) 状態異変のとき

・ご家族、保証人へ連絡をするとともに、かかりつけ医(主治医)等へ連絡をおこない指示を仰ぎます。

### (3) 事故、事件のとき

・ご家族、保証人へ連絡するとともに、関係機関へ連絡を取り指示を仰ぎます。

## 8. サービス提供における事業者の義務

- ・当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全・確保やプライバシーの保護などに配慮する等、契約書第12条に規定される義務を負います。

・当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、3年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。  
(守秘義務)  
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

## 9. 損害賠償について

・当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を免除若しくは、減じる事とします。

## 10. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

・契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更と同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

- ・契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。
- ・ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- ① 正当な理由なく、事業者が本契約に定めるサービスを提供しない場合。
- ② 契約書第 12 条に定める守秘義務に違反した場合。
- ③ ご契約者の身体・財産・名誉等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められるとき。

(2) 事業者からの契約解除の申し出

- ・以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させて頂くことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の一部が解約又は解除された場合

- ・本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4) 契約の終了に伴う援助

- ・契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

令和            年            月            日

指定居宅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。

事業者

(説明者)

所 属      あゆみヘルパーステーション

職 種      サービス提供責任者

氏 名      \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始に同意し、受領しました。

利用者

住 所      \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

氏 名      \_\_\_\_\_ 印

代 筆 者      \_\_\_\_\_ 印