

指定訪問介護・第一号訪問事業
特定非営利活動法人 両毛ケアサービス
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています
(栃木県指定 0970200135)号

当事業所は利用者に対して指定訪問介護及び第一号訪問事業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、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「要支援」「要介護」「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。

☆☆目 次☆☆

1. 事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 ページ
2. 事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 ページ
3. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 ページ
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・・・・ 2～5 ページ
5. サービスの利用に関する留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 ページ
6. 虐待防止の防止について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 ページ
7. 事故発生時の対応について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 ページ
8. 緊急時の対応について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7 ページ
9. 苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7 ページ

1. 事業者

- (1) 法人名 特定非営利活動法人 両毛ケアサービス
- (2) 法人所在地 栃木県足利市駒場町 568 番地 1
- (3) 電話番号 0284-90-2299
- (4) 代表者名 田鶴 志郎
- (5) 設立年月日 1999 年 11 月 17 日
- (6) 事業者が行っている他の介護保険事業
- 【通所介護事業・第一号通所事業】
- デイサービスセンター大地 2006 年 4 月 1 日指定 栃木県第 0970201430 号
- デイサービスセンター大地ウエスト 2010 年 8 月 1 日指定 栃木県第 0970202081 号
- 【特定施設入居者生活介護事業・介護予防特定施設入居者生活介護事業】
- 大地 2006 年 4 月 1 日指定 栃木県第 0970201463 号
- 【認知症対応型共同生活介護事業・介護予防認知症対応型共同生活介護事業】
- グループホーム大地 2007 年 5 月 1 日指定 足利市第 0990200099 号

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 特定非営利活動法人 両毛ケアサービス
- (2) 事業所の種類 指定訪問介護事業所：1999 年 12 月 27 日指定
第一号訪問事業：2018 年 4 月 1 日指定
栃木県 0970200135 号
- (3) 事業所の目的 介護保険法令に従い、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に訪問介護サービス及び第一号訪問事業サービスを提供します。
- (4) 事業所所在地 栃木県足利市駒場町 568-1
- (5) 電話番号 0284-90-2299
- (6) 事業所管理者名 阿由葉 恵利子
- (7) 当事業所の運営方針 要介護者等の体調や健康状態に気を配り、健康保持・増進のために必要な支援や安心した日常生活が営まれるような自立支援、そして、家族の身体的・精神的負担の軽減を図り、在宅での自立的な生活を支援します。
- (9) 通常の実施地域 足利市、佐野市、栃木市
(但し、サービスを提供する上で可能だと判断した場合には上記に限らず行う)
- (10) 営業日及び営業時間 営業日：月曜日から日曜日
営業時間：午前 9 時～午後 6 時
(但し、利用者の需要により営業日、営業時間を変更する場合がある。)
- (11) 第三者評価の実施状況 実施なし

3. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護サービス及び第一号訪問事業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おります。

職 種	職員数
1 管理者	1名
2 サービス提供責任者	2名以上
3 訪問介護員	5名以上

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

(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7割から9割（介護保険負担割合証に記載の負担割合による）が介護保険から給付されます。

身体介護	入浴介助、食事介助、排泄介助、清拭、体位交換、通院介助、外出介助、起床・就寝介助、買い物介助等を行います。
生活援助	調理、洗濯、掃除、買い物代行等、日常生活上のお世話をを行います。 (ご家族様分の調理、洗濯等はいりません。)
身体+生活	身体介護と生活援助を組み合わせたサービスです。
通院等乗降介助	ご自宅から病院等への送迎を行います。

※ 利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画に定められます。

【サービス利用料金】

それぞれのサービスについて平常の時間帯（午前8時～午後6時）での料金は次のとおりです。

○訪問介護サービス

身体介護	サービス 利用料金	負担割合1割		負担割合2割		負担割合3割	
		自己負担額	保険給付額	自己負担額	保険給付額	自己負担額	保険給付額
30分	2,440 円	244 円	2,196 円	488 円	1,952 円	732 円	1,708 円
1時間	3,870 円	387 円	3,483 円	774 円	3,096 円	1,161 円	2,709 円
1時間30分	5,670 円	567 円	5,103 円	1,134 円	4,536 円	1,701 円	3,969 円
以後30分ごとに加算	820 円	82 円	738 円	164 円	656 円	246 円	574 円

生活援助	サービス 利用料金	負担割合1割		負担割合2割		負担割合3割	
		自己負担額	保険給付額	自己負担額	保険給付額	自己負担額	保険給付額
30分	1,790 円	179 円	1,611 円	358 円	1,432 円	537 円	1,253 円
1時間	2,200 円	220 円	1,980 円	440 円	1,760 円	660 円	1,540 円

通院等乗降介助	サービス 利用料金	負担割合1割		負担割合2割		負担割合3割	
		自己負担額	保険給付額	自己負担額	保険給付額	自己負担額	保険給付額
1回(片道)	970 円	97 円	873 円	194 円	776 円	291 円	679 円

加算料金	サービス 利用料金	負担割合1割		負担割合2割		負担割合3割	
		自己負担額	保険給付額	自己負担額	保険給付額	自己負担額	保険給付額
緊急時加算	1,000 円	100 円	900 円	200 円	800 円	300 円	700 円
初期加算	2,000 円	200 円	1,800 円	400 円	1,600 円	600 円	1,400 円

○訪問型サービス

加算料金	サービス 利用料金	負担割合1割		負担割合2割		負担割合3割		
		自己負担額	保険給付額	自己負担額	保険給付額	自己負担額	保険給付額	
要支援1 要支援2 事業対象者	週1回利用	11,760 円	1,176 円	10,584 円	2,352 円	9,408 円	3,528 円	8,232 円
	週2回利用	23,490 円	2,349 円	21,141 円	4,698 円	18,792 円	7,047 円	16,443 円
要支援2	週3回利用	37,270 円	3,727 円	33,543 円	7,454 円	29,816 円	11,181 円	26,089 円

加算料金	サービス 利用料金	負担割合1割		負担割合2割		負担割合3割	
		自己負担額	保険給付額	自己負担額	保険給付額	自己負担額	保険給付額
初期加算	2,000 円	200 円	1,800 円	400 円	1,600 円	600 円	1,400 円

【その他の加算】

上記のご利用単位数の合計に1月あたり下記加算率を乗じた金額をご負担いただきます。

	～2024年5月	2024年6月～
介護職員処遇改善加算	13.7%	22.4%
介護職員等特定処遇改善加算	4.2%	
介護職員等ベースアップ等支援加算	2.4%	
介護職員等処遇改善加算		

- 上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて介護給付費体系により計算されます。
- 平常の時間帯（午前8時から午後6時）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、介護保険の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%
 - ・早朝（午前6時から8時まで）：25%
 - ・深夜（午後10時から午前6時まで）：50%
- 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、利用者の同意の上で通常料金の2倍の料金をいただきます。
 - ※2人の訪問介護員でサービスを行う場合（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
- 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一旦お支払いいただきます。要介護又は要支援等の認定を受けた後、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。
- 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に併せて利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

【サービスの概要と利用料金】

- ①介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス及び第一号訪問事業サービス
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契約者の負担となります。
- ②運賃
通院・買物等で送迎をご利用される場合は運賃をいただきます。
運賃：520円／1回（片道15分ごと）
- ③複写物の交付
利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、実費をご負担いただきます。
料金：1面 20円
- ④交通費
通常の事業実施地域以外にお住まいの方で、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いただきます。

料金：1キロメートルあたり20円

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたします。お支払方法は、こちらからご連絡を差し上げたうえで、ご集金に伺います。

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、利用者の都合により、訪問介護及び第一号訪問事業サービスの利用を中止又は変更、も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。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業者にお申し出下さい。

○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ことがあります。但し、利用者の体調不良等正当な理由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	1,500円

○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。

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利用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、利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。

②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利用者及びその家族に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項

①定められた業務以外の禁止

契約者は「4. 当事業所が提供するサービス」で定められた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訪問介護及び第一号訪問事業サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護及び第一号訪問事業サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は訪問介護及び第一号訪問事業サービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③備品等の使用

訪問介護及び第一号訪問事業サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。緊急を要する際は、訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も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、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(5) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、利用者に対する訪問介護及び第一号訪問事業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。

①医療行為

②利用者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受

③利用者の家族に対するサービスの提供

④飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

⑤利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑥その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

6. 虐待の防止について

利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者 : 管理者 阿由葉 恵利子

(2) 従業者に対する虐待防止のための研修を実施しています。

7. 事故発生時の対応について

事業者は損害賠償責任保険に加入しており、サービス提供上で事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者に重大な過失がある場合は損害額を減ずることができません。

8. 緊急時の対応について

サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

9. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対す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：阿由葉 恵利子
受付時間	月曜日から土曜日 9：00～18：00 電話番号：0284-90-2299

(2) 行政機関その他苦情受付機関

足利市役所 介護保険担当課	電話番号：0284-20-2139
佐野市役所 介護保険担当課	電話番号：0283-20-3022
栃木市役所 地域包括ケア推進課	電話番号：0282-21-2244
栃木県国民健康保険団体連合会	電話番号：028-643-5400

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印のうえ、各1通保有するものとします。

20 年 月 日

指定訪問介護サービス及び第一号訪問事業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 住 所 〒329-4217 栃木県足利市駒場町 568-1
事業所名 特定非営利活動法人 両毛ケアサービス
代表者名 理事長 田 鶴 志 郎 印
説明者職名
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、指定訪問介護サービス及び第一号訪問事業サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印

代理人 住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印

(利用者との関係 _____)