

## 「指定訪問介護」重要事項説明書

様

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(栃木県指定 第 0972300313 号)

当事業所はご契約者に対して指定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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※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」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
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	2
6. サービスの利用に関する留意事項	6
7. 苦情の受付について	7

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 慈誠会
- (2) 法人所在地 栃木県栃木市藤岡町中根355番地2
- (3) 電話番号 0282-67-3921
- (4) 代表者氏名 理事長 西村 宏美
- (5) 設立年月 平成2年10月1日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問介護事業所・平成12年3月15日指定  
栃木県 0972300313 号
- (2) 事業所の名称 特別養護老人ホーム緑風苑訪問介護事業所
- (3) 事業所の所在地 栃木県栃木市藤岡町中根355番地2

- (4) 電話番号 0282-67-2300  
 (5) 事業所長(管理者)氏名 施設長 河田加代子  
 (6) 開設年月 平成12年4月1日

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 栃木市、小山市  
 (2) 営業日及び営業時間

営業日	休み 日曜日、年末12/29～年始1/3まで
受付時間	月～土 8:30～17:30
サービス提供時間帯	月～土 8:30～17:30

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定訪問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>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 事業所長(管理者)	1			1名	
2. サービス提供責任者	1以上			1名	
3. 訪問介護員	0	3以上	2.5以上	2.5名	
(1)介護福祉士					
(2)訪問介護養成研修1級(ヘルパー1級)課程修了者					
(3)訪問介護養成研修2級(ヘルパー2級)課程修了者					
(4)訪問介護養成研修3級(ヘルパー3級)課程修了者					

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例：週40時間)で除した数です。  
 (例)週8時間勤務の訪問介護員が5名いる場合、常勤換算では、1名(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

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。

当事業所が提供するサービスについて、

(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
---

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）\*

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

介護保険負担割合証の負担割合に応じた自己負担額をご負担ください。

〈サービスの概要と利用料金〉

○身体介護

入浴・排せつ・食事等の介護を行います。

○生活援助

調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の世話をします。

○乗降介助

通院などの際、乗車、降車の介助及び乗車前・降車後の内外での移動介助

☆ご契約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。

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）などします。

○排せつ介助

…排せつの介助、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。

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。（ご契約者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。）

○買い物 薬取り

…ご契約者の日常生活に必要な物品の買い物をします。（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。）

買い物 薬取りについて一回につき一律 300 円の交通費を徴収する。

③ 乗降介助

通院などの際、乗車、降車の介助及び乗車前・降車後の内外での移動介助

＜サービス利用料金＞（契約書第 8 条参照）

それぞれのサービスについて、平常の時間帯（午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分）での料金は次の通りです。

身体介護	サービスに要する時間	30分未満	30分以上1時間未満
	利用料金	3,410円	5,411円
	自己負担額(1割)	341円	542円
	自己負担額(2割)	682円	1,083円
	自己負担額(3割)	1,023円	1,624円
生活援助	サービスに要する時間	45分未満	45分以上
	利用料金	2,501円	3,073円
	自己負担額(1割)	251円	308円
	自己負担額(2割)	501円	615円
	自己負担額(3割)	751円	922円

(例)

生活援助 + 身体介護	サービスに要する時間	60分	90分
	利用料金	4,318円	5,227円
	自己負担額(1割)	432円	523円
	自己負担額(2割)	864円	1,046円
	自己負担額(3割)	1,296円	1,569円

上記料金に下記の（１）、（２）、（３）の加算となります。

- （１）介護職員等処遇改善加算Ⅰ           24.5%
- （２）特定事業所加算Ⅱ               10.0%
- （３）地域区分           7級地   10.21円

☆サービス提供責任者が、利用者の緊急時に介護支援専門員の指示により訪問した場合  
緊急時訪問加算 100円/月が加算されます。

☆「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な  
所要時間です。

☆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%

☆訪問介護養成研修3級課程（ヘルパー3級）修了者による身体介護サービスについては、表の利用料金の5%が割引かれます。

☆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倍の料金をいただきます。

\*2人の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

☆ご契約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いったんお支払いいただきます。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。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

### （3）交通費（契約書第8条参照）

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いただきます。

### （4）利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

1. 口座引き落とし（ゆうちょ銀行）

2. 銀行振り込み

（振込先）

足利銀行間々田支店

普）366097

口座名 社会福祉法人慈誠会

特別養護老人ホーム緑風苑

施設長河田加代子

振込手数料はご負担ください。

#### **(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）**

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問介護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申し出てください。
- 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。

### **6. 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。

ただし、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（契約書第6条参照）**

##### **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切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。ただし、ご契約者から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及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（契約書第7条参照）**

##### **①定められた業務以外の禁止**

契約者は「5. 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依頼することはできません。

##### **②訪問介護サービスの実施に関する指示・命令**

訪問介護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。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（契約書第 10 条参照）

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（契約書第 14 条参照）

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。

- |                                     |
|-------------------------------------|
| ① 医療行為                              |
| ② ご契約者もしくはその家族等からの高価な物品等の授受         |
| ③ ご契約者の家族等に対する訪問介護サービスの提供           |
| ④ 飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙       |
| ⑤ ご契約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 その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為            |

### 7. 苦情の受付について（契約書第 23 条参照）

#### (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）

[職名] サービス提供責任者 渡邊 浩之

○ 受付時間 毎週月曜日～土曜日

8：30～17：30

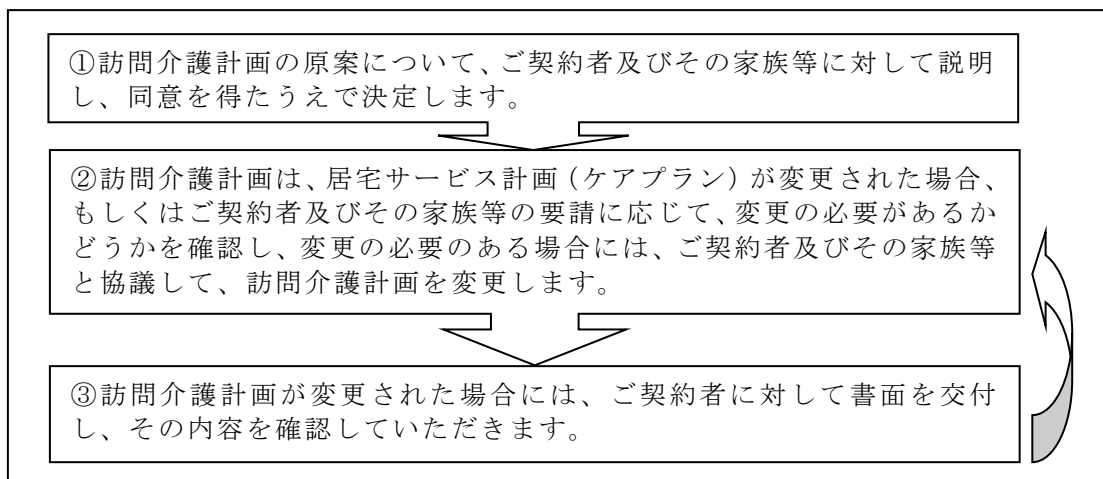
#### (2) 行政機関その他苦情受付機関

栃木市保健福祉部 高齢介護課 介護保険係	所在地 栃木市万町9番25号 電話番号・0282-21-2251 FAX・0282-21-2673 受付時間 8：30～17：15
国民健康保険団体連合会	所在地 宇都宮市本町3番9号合同ビル6F 電話番号・FAX028-622-7242、028-622-7281 受付時間 8：50～17：00
栃木市社会福祉協議会	所在地 栃木市藤岡町藤岡810 電話番号・FAX0282-62-5861 受付時間 8：50～17：00

## <重要事項説明書付属文書>

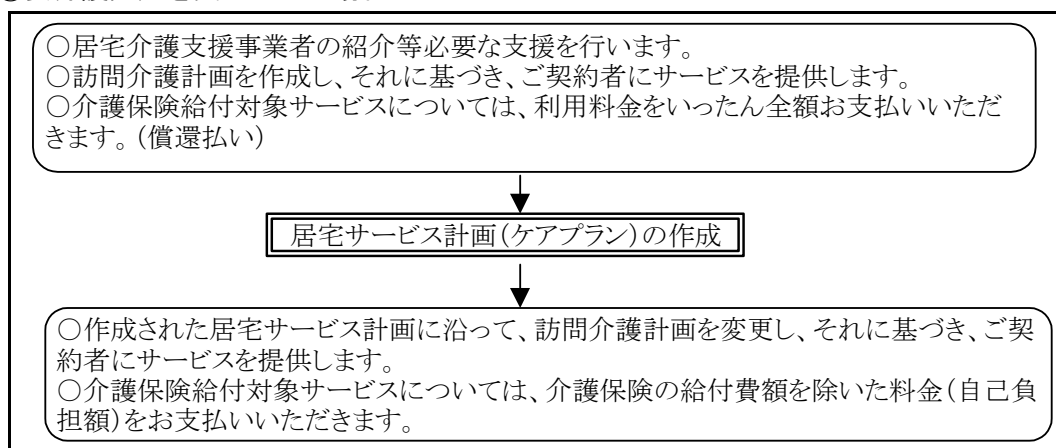
### 1. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「訪問介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）



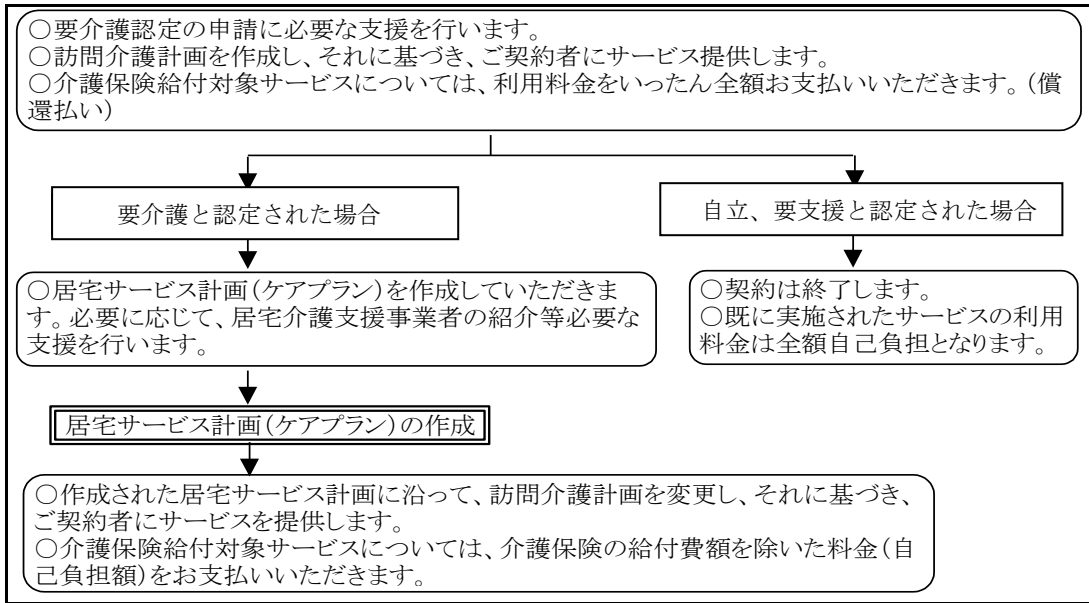
- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

#### ①要介護認定を受けている場合





## ②要介護認定を受けていない場合



## 2. サービス提供における事業者の義務（契約書第 12 条、第 13 条参照）

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、ご契約者又はその家族等から聴取、確認します。
- ③サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤サービス実施時に、ご契約者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又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。

## 3. 損害賠償について（契約書第 15 条、第 16 条参照）

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、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

#### 4. 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、契約は更に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。（契約書第18条参照）

- 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要支援、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当施設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（契約書第19条、第20条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約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、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ ご契約者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める訪問介護サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

##### （2）事業者からの契約解除の申し出（契約書第21条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- 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) 契約の終了に伴う援助（契約書第 19 条参照）**

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

指定訪問介護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。

特別養護老人ホーム緑風苑訪問介護事業所

説明者職名 サービス提供責任者

氏名

印

私は、事業者から重要事項の説明を受け、同意しました。そのうえ、重要事項説明書の交付を受け、指定訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名

印