

訪問介護・第1号訪問事業

重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	有限会社 絆
主たる事務所の所在地	北海道北見市東三輪1丁目31番84
代表者（職名・氏名）	代表取締役 青山 央和
設立年月日	平成18年4月3日
電話番号	0157-57-3817

2. 事業所の概要

事業所の名称	訪問介護事業所さずな		
サービスの種類	訪問介護・第1号訪問事業		
事業所の所在地	北海道北見市本町2丁目3番23号		
電話番号	0157-57-1205		
指定年月日・事業所番号	訪問介護	平成27年2月26日	0175012418
指定年月日・事業所番号	第1号訪問事業	令和2年6月23日	0175012418
管理者の氏名	山口 あすか		
通常の事業の実施地域	北見市（常呂自治区・留辺蘂自治区を除く）		

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態等にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに安心して日常生活を過ごすことができるようにサービス提供することを目的とします。
運営の方針	利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 営業日時

営業日	日曜日～土曜日
営業時間	午前8時～午後5時30分 ※利用者の状況や要望に応じて、営業日、営業時間外にもサービスの提供を行います 電話により、24時間常時連絡が可能な体制とする。電話0157-57-1205

5. 事業所の職員体制

職 種	職務内容	人数
管 理 者	業務の一元的な管理	1名
サービス提供責任者	サービス提供の管理	1名以上
訪 問 介 護 員	訪問介護の提供	常勤換算法で2.5名以上
事 務 員	介護給付費の請求事務等	1名

7. サービス提供の責任者

サービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	須貝 和久
--------------	-------

8. 提供するサービスの内容

訪問介護（又は第1号訪問事業）は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により「身体介護」「生活援助」に分けられます。

【介護保険の給付対象となるサービス】

① 身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例) 起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など
② 生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など

【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、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

① 介護保険給付の支給限度額を超えてのサービス

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、超えた金額が全額負担となります。

② 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担頂くことが適当であるものにかかる費用を頂きます。

※具体的なサービスの実施内容、実施日および実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）等がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画等に定められます。

9. 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担額」は、厚生労働大臣の定めた負担割合の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

※同一建物減算について

当事業所の所在する建物と同一若しくは隣接する敷地内の建物や当事業所と同一の建物（以下「同

一敷地内建物等」という)に居住する利用者、または当事業所における一月あたりの利用者が同一建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く)に居住する利用者に対してサービス提供を行った場合は、基本報酬が90/100へ減算されます。

ただし、当事業所において、正当な理由なく、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に対して提供されたものの占める割合が90%以上である場合、基本報酬が88/100へ減算されます。

(1) 訪問介護の利用料

【基本部分】

区分	基本利用料	利用者負担額			
		1割負担	2割負担	3割負担	
身体介護	20分未満	1,630円	163円	326円	489円
	20分以上30分未満	2,440円	244円	488円	732円
	30分以上1時間未満	3,870円	387円	774円	1,161円
	1時間以上1時間30分未満	5,670円	567円	1,134円	1,701円
	1時間30分以上 (30分増すごとに加算)	820円	82円	164円	246円
引き続き「生活援助」を算定する場合(25分増すごとに加算)		650円	65円	130円	195円
生活援助	20分以上45分未満	1,790円	179円	358円	537円
	45分以上	2,200円	220円	440円	660円

※基本利用料に対して、早朝(6時~8時)夜間(18時~22時)は25%増し、深夜(22時~6時)は50%増しとなります。

※利用者の心身の状況等により、1人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合で、利用者の同意を得て同時に2人の訪問介護員等がサービス提供した場合は、上記基本利用料の2倍の額となります。

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	基本利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
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、初回に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が訪問介護を行う際に同行訪問した場合。	2,000円	200円/月	400円/月	600円/月

緊急時 訪問介護加算	利用者や家族等からの要請に基づき、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ときに、訪問介護員等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（1回につき）	1,000円	100円/回	200円/回	300円/回
介護職員等処遇 改善加算Ⅲ※	介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件と定量的要件を満たすこと	基本部分 と各種加算 減算合計 の18.2%	左記の1割	左記の2割	左記の3割

（注）※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

（２）第1号訪問事業の利用料

【基本部分】

サービス名称	サービスの内容	基本利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
訪問型サービスⅣ （1回につき） ※1月の利用回数が4回まで	週1回程度のサービスが必要とされた場合 （事業対象者） （要支援1.2）	2,870円	287円	574円	861円
訪問型サービスⅠ （1月につき） ※1月の利用回数が4回を超えた場合		11,760円	1,176円	2,352円	3,528円

訪問型サービスⅤ （1回につき） ※1月の利用回数が8回まで	週2回程度のサービスが必要とされた場合 （事業対象者） （要支援1.2）	2,870円	287円	574円	861円
訪問型サービスⅡ （1月につき） ※1月の利用回数が8回を超えた場合		23,490円	2,349円	4,698円	7,047円
訪問型サービスⅥ （1回につき） ※1月の利用回数が12回まで	週2回を超える程度のサービスが必要とされた場合 （要支援2）	2,870円	287円	574円	861円
訪問型サービスⅢ （1月につき） ※1月の利用回数が12回を超えた場合		37,270円	3,727円	7,454円	11,181円

（注1） 上記の基本利用料は市町村長が定める金額であり、これが改定された場合はこれら基本利用料も自動的に改訂されます。尚、その場合は事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	基本利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
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、初回に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が訪問介護を行う際に同行訪問した場合。	2,000円	200円/月	400円/月	600円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅲ※	介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件と定量的要件を満たすこと	基本部分と各種加算減算合計の18.2%	左記の1割	左記の2割	左記の3割

(注) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

- ◎ご利用者が未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。要支援または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、ご利用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。

(3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、ご利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合はキャンセル料は不要とします。また、第1号訪問事業で利用料が月単位の定額の場合は、キャンセル料は不要とします。

体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)又は当事業所の担当者へご連絡ください。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の当日	利用者負担金の10%の額

(注) 利用予定日の前日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとの請求書を翌月10日までに送付致しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座振替	サービスを利用した月の翌月の10日(祝休日の場合は翌営業日)に、ご指定の北見信用金庫または北洋銀行の口座より引き落とします。 (口座振替の手続きが必要となります)
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の20日までに、下記の口座にお振込み下さい。 ・北見信用金庫 本店 普通口座 0091804 ・北洋銀行 北見中央支店 普通口座 3789167 (口座名義) 有限会社 絆 代表取締役 青山央和

10. 交通費

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下記の交通費を頂きます。（自動車使用の場合）

◎事業所の実施地域を越える地点から自宅まで、1kmにつき50円

11. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、家族、居宅介護支援事業所等へ連絡を行うなど必要な措置を講じます。

12. 事故発生時の対応

- ① 当事業所のサービス提供時に事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 当事業所の訪問介護・第1号訪問事業サービスの提供時に発生した事故の状況及びその際取った処置を記録するものとします。
- ③ 発生した事故について、その内容の検証を行い、再発防止対策を講じるものとします。
- ④ 当事業所の訪問介護・第1号訪問事業サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を賠償責任保険加入保険会社及び当社顧問弁護士との協議のもと速やかに行います。

※損害賠償保険への加入

保険会社 東京海上日動火災保険株式会社

保険名 居宅介護事業者賠償責任保険

保険内訳 施設所有者賠償責任保険

請負業者賠償責任保険

生産物賠償責任保険

13. 苦情相談窓口

- (1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

受付担当者	サービス提供責任者	須貝 和久
受付時間	月曜日～金曜日 午前9時～午後5時	
TEL (0157) 57-1205		FAX (0157) 25-6822

- (2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

北海道福祉サービス運営適正化委員会		
所在地	札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 3F	
TEL	(011) 204-6310	FAX (011) 204-6311
北海道国民健康保険団体連合会		
所在地	札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館	
TEL	(011) 231-5161	FAX (011) 233-2178
北見市保健福祉部介護福祉課		
所在地	北見市大通西3丁目1番地1 北見市役所1階	
TEL	(0157) 25-1144	FAX (0157) 26-6323

14. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
	結果の開示	1 あり 2 なし	
② なし			

15. サービスの利用にあたっての留意事項

(1) 訪問介護員の変更

① ご利用者からの変更の申し出

訪問介護員の変更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、その他変更を希望する理由を明らかにし、事業者に対して訪問介護員の変更を申し出ることができます。ただし、ご利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。

② 事業者からの訪問介護員の変更

事業者の都合により、訪問介護員を変更することがあります。

訪問介護員を変更する場合は、ご利用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に十分に配慮するものとします。

(2) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご利用者に対する訪問介護サービスの提供にあたって、以下に該当する行為は行いません。

- ① 医療行為及び医療補助行為
- ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
- ③ ご利用者の家族の方に対する訪問介護サービスの提供
- ④ ご利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑤ ご利用者もしくは、その家族等からの物品等の授受
- ⑥ 飲酒及び喫煙
- ⑦ ご利用者もしくは、その家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑧ その他、ご利用者もしくはそのご家族等に行う迷惑行為

(3) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご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いたします。

(4) 備品の使用

訪問介護サービス実施の為に必要な備品等（水道・電気・ガス含む）は無償で使用させていただきます。

16. 秘密の保持と個人情報の保護について

- ① 当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者またはその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様とします。
- ② 個人情報の利用に関しては、予め利用目的の範囲を説明した上で文書にて同意を得ることとし適正に使用いたします。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

【事業者】 所在地 北見市本町2丁目3番23号
事業所名 有限会社 絆
訪問介護事業所きずな
説明者職
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の提供開始に同意しました。

【利用者】 住 所
氏 名 印

【同意者】 住 所
本人との続柄
氏 名 印