「指定居宅サービス利用・第1号訪問サービス利用」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 第0970300737号

当事業者はご契約者に対して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とおり説明します。

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人栃木老人ホーム
- (2) 法人所在地 栃木県栃木市吹上町777番地1
- (3) 電話番号 0282-25-6872
- (4) 代表者氏名 理事長 松本 俊
- (5) 設立年月日 昭和27年 5月 7日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の目的
介護保険法令に従い、ご利用者が、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、ご利用者に、訪問介護サービスを提供します。
- (2) 事業所の名称 訪問介護事業所いぶきの里
- (3) 事業所の所在地 栃木県栃木市吹上町777番地1
- (4) 電話番号 0282-31-0202
- (5) 管理者 藤田 正人
- (6) 通常の事業実施地域 旧栃木市内
- (7) 営業日及び営業時間
営業日 月曜日、火曜日、水曜日、木曜日、金曜日、土曜日、日曜日
受付時間(予約・相談等) 月曜日～金曜日 午前9時から午後5時まで
サービス提供時間 午前5時30分から午後10時まで

3 職員の勤務体制

職種	訪問介護
管理者	1名
サービス提供責任者	1名(介護福祉士)
訪問介護員(非常勤含)	21名
(1) 看護師	1名
(2) 准看護師	3名
(3) 介護福祉士	9名
(4) ヘルパー2級	5名
(5) 介護職員初任者研修	3名

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、ご契約者に対して「訪問介護サービス」を提供します。
また、利用料金については、

1. 介護保険から給付された場合
2. 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

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、及び利用料金〉

イ. 身体介護が中心である場合

(身体介護が中心である指定訪問介護を行った場合に、所定金額を算定する。)

1. 所要時間20分以上30分未満の場合 244単位： 2,491円
利用者自己負担額： 250円(1割)／499円(2割)／748円(3割)
2. 所要時間30分以上1時間未満の場合 387単位： 3,951円
利用者自己負担額： 396円(1割)／791円(2割)／1,186円(3割)
3. 所要時間1時間以上の場合 567単位(5,789円)に所要時間1時間から計算して
所要時間30分を増すごと82単位(837円)を加算した金額
利用者自己負担額： 579円(1割)／1,158円(2割)／1,737円(3割)
30分増すごとに利用者自己負担額： 84円(1割)／168円(2割)／252円(3割)を加算

ロ. 生活援助が中心である場合

(当該利用者、又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対し生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合に、所定金額を算定する。)

1. 所要時間20分以上45分未満の場合 179単位： 1,827円
利用者自己負担額： 183円(1割)／366円(2割)／549円(3割)
2. 所要時間45分以上の場合 220単位： 2,246円
利用者自己負担額： 225円(1割)／450円(2割)／674円(3割)

ハ. 身体介護に引き続き生活援助を行う場合

1. 所要時間20分以上の場合 65単位： 663円
利用者自己負担額： 67円(1割)／133円(2割)／199円(3割)
2. 所要時間45分以上の場合 130単位： 1,327円
利用者自己負担額： 133円(1割)／266円(2割)／399円(3割)
3. 所要時間70分以上の場合 195単位： 1,990円
利用者自己負担額： 199円(1割)／398円(2割)／597円(3割)

ニ. 交通費は、通常の事業の実施地域を越えて行う指定訪問介護および第1号訪問事業に要したその実費を徴収する。
なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

1. 通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね30キロメートル未満 1,000円
2. 通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね30キロメートル以上 2,000円

ホ. 身体介護及び生活援助が同時に行われる場合

⇒ご相談ください。

※3級課程修了者が訪問介護を行った場合は、指定金額の100分の70に相当する金額を算定する。

※同時に2人の訪問介護員が1人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定金額の100分200に相当する金

額を算定する。

※夜間（午後6時から午後10時まで）、早朝（午前6時から午前8時まで）の時間帯に訪問介護を行った場合には、1回につき所定金額の100分の25に相当する金額を所定金額に加算する。

※深夜（午後10時から午前6時まで）の時間帯に訪問介護を行った場合には1回につき所定単位数の100分の50に相当する金額を所定金額に加算する。

※契約月の初回訪問時、サービス提供責任者自ら又は同行して訪問を行った場合は、初回訪問加算として200単位を所定金額に加算する。

※厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金改善を実施している事業所として、その基準に該当する場合は、以下の金額を所定金額に加算する。

イ. 介護職員等処遇改善加算等IV 加算を含めた金額の1000分の145を加算いたします。

※利用者が認知症対応型共同生活介護、又は特定施設生活介護を受けている間は、訪問介護費は算定しない。

※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。要支援又は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。この場合、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。

※ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。

※介護保険から給付額に変更があった場合、変更に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 第1号訪問事業の利用料金（月額定額制）

イ. 週1回程度 1,176単位： 12,006円

利用者自己負担額： 1,201円(1割)／2,402円(2割)／3,602円(3割)

ロ. 週2回程度 2,349単位： 23,983円

利用者自己負担額： 2,399円(1割)／4,797円(2割)／7,195円(3割)

ハ. 週3回程度 3,727単位： 38,052円

利用者自己負担額： 3,806円(1割)／7,611円(2割)／11,416円(3割)

(3) その他の利用料金

イ. おむつ等代

1. テープおむつ Sサイズ 1枚 63円

2. テープおむつ Mサイズ 1枚 65円

3. リハビリパンツ L～LLサイズ 1枚 61円

※おむつ等代については、消費税等の変更に伴い、ご契約者の負担額を変更します。

(4) 利用料金のお支払方法

次月請求とさせていただきます。毎月20日頃、ヘルパーが集金に伺います。

事務室へのお支払いは、月曜日～金曜日 午前9時から午後5時までの間にお願いいたします。

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、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、利用予定日前日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、取消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理由がある場合は、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	当日の利用料金の50% (自己負担相当額)

・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業者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、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

6 契約の解除

- ・契約の有効期間中に契約終了を希望する場合は、7日前までに事業者にご通知してください。
- ・事業所の変更に同意することができない場合、入院した場合、居宅サービス計画が変更された場合は中途解約することができます。
- ・事業者やサービス従事者が、契約に定める指定居宅サービスを実施しないとき、秘密保持に違反したとき、ご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ又は不信行ためその他重大な事情があるときは、契約を解除することができます。
- ・他の利用者がご契約者を傷つけたとき、または傷つける恐れがあるにもかかわらず、事業者が適切な対応をとらない場合、契約を解除することができます。

7 苦情の受付について

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 苦情相談解決責任者 藤田 正人
苦情受付担当者 石渡 保子
- 受付時間 月曜日～金曜日
午前9時から午後5時まで
- 電話番号 0282-31-0202

行政機関その他苦情受付機関

栃木市役所 地域包括ケア推進課	栃木市万町9-25 電話番号 0282-21-2247
とちぎ福祉ネット 一般社団法人 栃木県経営者協会	宇都宮市中央3-1-4 栃木県産業会館4階 電話番号 0284-20-2136
栃木県国民健康保険団体連合会	宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル6階 電話番号 028-643-2220

8 緊急時の対応

サービス提供中に体調、病状等の急変等があった場合は、速やかに協力病院、消防署救急隊、緊急時連絡先（家族等）に連絡、適切な対応をいたします。

協力病院	病院名	石井内科医院
	所在地	栃木市沼和田町49-1
	電話	0282-24-1615

9 事故発生時の対応

- ・生命、身体の安全を最優先し、可能な限り応急処置をおこないます。
- ・家族へ状況を連絡します。
- ・事故状況を調査し、事実を把握するとともに、家族に事情を説明します。
- ・必要に応じて関係機関へ届出、報告します。
- ・事故の再発防止に努めます。

10 事業所の義務とご契約者の同意（契約書第2章・第3章参照）

- ・サービス従事者は、身体的拘束その他ご契約者の行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約者や他のご利用者の生命・身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除きます。この場合、居宅介護支援専門員と協議し、ご家族に文書にて説明いたします。

- ・事業者及びサービス従事者は、サービスを提供する上で知り得た情報を漏らしません。但し、緊急の必要性・他のサービス事業者との連携を図るなど、正当な理由がある場合のみ、情報を用いることができるものとします。

11 第三者による評価の実施状況

実施の有無	1 あり	直近の実施日	
		評価機関名	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

指定訪問介護および第1号訪問サービスの提供の開始に際し、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

「事業者」

所在地 栃木県栃木市吹上町777番地1
事業名 訪問介護事業所いぶきの里
管理者 藤田 正人 印

利用者は、契約書及び本書面により、事業者から指定訪問介護および第1号訪問サービスについての重要事項の説明を受け、サービスの提供について同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

「利用者」

住 所

氏 名

印

「利用者の家族」

(代理人等) 住 所

氏 名

印