

重要事項説明書

「訪問介護」「介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業」

当事業所が提供する訪問介護サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業（以下「訪問型サービス」という）について、次のとおり説明いたします。

ご不明な点、わかりにくい点などがございましたら、遠慮なく質問して下さい。

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------|
| (1) 法人名 | 社会医療法人 輝城会 |
| (2) 法人所在地 | 群馬県沼田市栄町8番地 |
| (3) 電話番号 | 0278-22-5052 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 西松 輝高 |
| (5) 設立年月日 | 昭和61年 4月 1日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|---|
| (1) 事業所の名称 | あがつま在宅ケアセンター |
| (2) 事業所の所在地 | 群馬県吾妻郡東吾妻町大字原町705番地1 |
| (3) 電話番号 | 代表 0279-68-5488
<u>直通 0279-25-8131</u>
FAX 0279-68-5527 |
| (4) 管理者氏名 | 内山 信久 |
| (5) 開設年月日 | 令和 7年 4月 1日 (介護予防：令和 7年 4月 1日) |
| (6) サービスの種類 | 訪問介護、介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業 |
| (7) 事業所の目的 | |

事業所の従業者が、要介護（又は要支援）状態にある高齢者等に対し、適正な訪問介護サービス（訪問型サービス）を提供することを目的とします。

(8) 事業所の運営方針

ご利用者が、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる必要な支援を行い、ご利用者の心身機能、生活機能の維持又は回復を目指します。

(9) 通常の事業の実施地域

- ・訪問介護：東吾妻町、中之条町、長野原町、高山村、草津町、嬭恋村、渋川市
- ・第1号訪問事業：東吾妻町、中之条町

(10) 営業日 月～日曜日

(11) 営業時間 8：00～20：00

(電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。)

3. 職員の配置状況

- | | |
|---------------|---------------------|
| (1) 管理者 | 1名（併設居宅サービスの管理者と兼務） |
| (2) サービス提供責任者 | 2名以上 |
| (3) 訪問介護員 | 4名以上 |

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付対象となるサービス（別紙、利用料金表参照）

①身体介護（入浴・排泄・食事等の介護を行います）

- 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）などをします。
- 排泄介助…排泄の介助、おむつ交換などを行います。
- 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・外出介助…通院や外出の介助を行います。
- 自立支援の為の見守りの援助…安全を確保し、常時介助できるよう見守りを行います。

②生活援助（調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の世話又は支援を行います）

- 調理…ご利用者本人の食事の配膳、後片づけ、一般的な調理を行います。
- 洗濯…ご利用者本人の衣類等の洗濯、物干し、収納を行います。
- 掃除…ご利用者本人の使用する居室やトイレ等の清掃を行います。
- 買い物…ご利用者本人の日常生活に必要な物品の買い物をを行います（預貯金の引き出しや預け入れは行いません）。

※生活援助には、以下のような業務は含まれません（訪問介護の対象外です）。

- 1) 「直接本人の援助」に該当しない行為
 - ・ご利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し等
 - ・主としてご利用者が使用する居室等以外の掃除
 - ・来客の応接（お茶、食事の手配等）
 - ・自家用車の洗車・清掃
- 2) 「日常生活の援助」に該当しない行為
 - ・草むしり、花木の水やり、犬の散歩等ペットの世話
- 3) 日常的に行われる家事の範囲を超える行為
 - ・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
 - ・家具・電気器具等の移動、模様替え

訪問型サービスにあつては、自立支援の観点から、ご利用者が可能な限り自ら家事等を行うことができるよう支援いたします。

例えば、ご利用者が行う調理を訪問介護員等が見守りながら一緒に行うなど、ご利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

③通院等乗降介助（当事業所の車両をご利用頂く場合は、別途運送料金がかかります）

- 通院等のための乗車又は降車の介助を行います（訪問型サービスは除く）。

※訪問型サービスの利用料金は月額制となります。月途中から開始又は終了した場合であっても、以下の各号に該当する場合を除き、原則として日割り計算は行いません。

ア 月途中に要支援状態区分等が変更となった場合（要支援⇔要介護、要支援1⇔要支援）

イ 月途中に同一市町村内でサービス事業所を変更した場合

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（別紙、利用料金表参照）

①介護保険給付の支給限度額を超えるサービス（要介護1～5の場合）

- ・介護保険給付の支給限度額を超えて利用した部分は、全額自己負担となります。

②介護予防サービス計画に基づくサービスとは別に、利用者等が希望するサービス（要支援）

- ・事業所とご利用者又はその家族との合意に基づいて提供されたサービスの費用

③通常の事業の実施地域外への訪問（交通費）

- ・2（9）の通常の事業の実施地域以外にお住まいの方が当サービスを利用される場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点から1kmごとに50円をご負担いただきます。

④通院等の外出介助における当事業所の車両のご利用料金

- ・通院等の外出介助において、当事業所の車両をご利用された場合には、その距離に応じた運送料金をご負担いただきます。

⑤利用予定日の前日までに利用中止の申し出がなかった場合のキャンセル料金

- ・利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合は、キャンセル料として当日の利用料金（自己負担相当額）をお支払いいただく場合がございます。但し、ご利用者の体調不良等、正当な理由がある場合は、この限りではありません。

（3）利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月の10日過ぎ頃にご請求いたしますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

但し、お釣りなどによる金銭トラブルを防ぐために、原則として、金融機関口座からの自動振替（引落）をお願いしております。

ア．金融機関口座からの自動振替（引落） ※所定の申込用紙は事業所にごございます

郵便局又は群馬県内に本店のある金融機関からの自動引き落としをご利用になれます。

原則として、毎月20日（土・日・祝日の場合は翌営業日）に引き落としとなりますが、残高不足等で引き落とされなかった場合は、お手数ですが事業所窓口で現金にてお支払い下さい。

※ 入金確認まで日数を要しますので、領収書発行まで多少のお時間を頂戴することをご理解願います。

イ．現金によるお支払い

請求月の20日頃までに、事業所又は訪問介護員等へ現金にてお支払い下さい。

5. サービス利用にあたっての留意事項

（1）サービス提供を行う訪問介護員等

サービス提供にあたっては、複数の訪問介護員等が交替してサービスを提供いたします。特定の訪問介護員の指名はご遠慮いただいております。

（2）訪問介護員等の交替

①ご利用者等からの交替の申し出

訪問介護員等が業務上不適当と認められる行為等をした場合には、事業所に対して訪問介護員等の交替を申し出ることができます。但し、特定の訪問介護員等の指名はできません。

②事業所からの訪問介護員等の交替

事業所の業務上の都合等により、訪問介護員等を変更することがあります。その場合には、ご利用者に対して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

サービスの利用にあたり、ご利用者は「4. 当事業所が提供するサービス」に定められたサービス以外の業務を事業所及び訪問介護員等に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、訪問型サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業所（管理者）が行います。ただし、ご利用者の事情・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（訪問型サービス）実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気含む）は無償で使用させていただきます。また、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) 訪問介護員等の禁止行為（訪問介護員等は、次に該当する行為は行いません）

- ①医療行為
- ②ご利用者又はその家族等からの金銭・物品等の授受
- ③ご利用者の家族等に対する訪問介護サービス（訪問型サービス）の提供
- ④ご利用者又はその家族等の同意無しに行う飲食及び喫煙
- ⑤ご利用者又はその家族等に対して行う宗教・政治・営利活動
- ⑥その他ご利用者又はその家族等に行う迷惑行為

(5) 当事業所及び職員に対するお心付けは、一切お断りさせていただいております。

(6) 利用の中止又は変更の連絡は、利用予定日の前日までに電話等にて申し出て下さい。

(7) サービス内容の変更

- ①サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所及び訪問介護員の稼働状況等により、ご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合には、他の利用可能な日時等を提示させていただきます。
- ②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、事業所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。

6. 緊急時における対応について

訪問介護員等がサービスを提供中に、ご利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合は速やかに管理者及び主治医に報告するなど必要な措置を講じます。

事業所連絡先 : あがつま在宅ケアセンター

電話番号 : 0279-25-8131

対応可能時間 : 24時間対応可能な体制を確保しております。

7. 虐待の防止について

- (1) 当事業所では、ご利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。
- ① 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - ② ご利用者及びご家族様からの苦情処理体制の整備
 - ③ その他虐待防止のために必要な措置
 - ④ 責任者の設置
- (2) 当事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（ご利用者のご家族等高齢者様を現に養護される方）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものといたします。

8. 身体拘束等の原則禁止について

- (1) 当事業所では、ご利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。
- (2) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、ご本人又はご家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し、同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載し保管いたします。

9. 事故発生時の対応について

ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者の家族、ご利用者に係る居宅介護支援事業者等に速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所において、事業者の責任によりご利用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。

但し、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

10. 個人情報の保護について

- (1) ご利用者又はそのご家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- (2) 当事業所が得たご利用者又はそのご家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部での情報提供については必要に応じてご利用者又はそのご家族の同意を得るものとします。
- (3) 当事業所は、従業者であった者に、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約に含めるものとします。

11. 業務継続計画の策定等について

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- (2) 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

11. 第三者評価の実施状況について

現在当事業所では、第三者評価機関における第三者評価は実施していません。

12. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご利用者に対するサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員等と連携の上、ご利用者及びご家族等から聴取、確認します。
- ③ 利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者又はご家族等の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ 利用者へのサービス提供時において、ご利用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。
- ⑤ 事業者及び従業者は、サービス提供にあたって知り得たご利用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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

13. サービス利用を終了する場合

利用期間中は、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、当事業所のサービス利用は終了とします。

- ① ご利用者が死亡された場合
- ② 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立（非該当）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、ご利用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 ご利用者等から利用終了の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦ 事業者から利用終了を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）

(1) ご利用者等からの利用終了の申し出

サービスの利用期間中であっても、利用サービスの全部又は一部を終了することができます。その場合には、希望する利用終了日の14日前までに申し出て下さい。

ただし、以下の場合には、即時に利用サービスの全部又は一部を終了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 利用者が入院された場合
- ③ 利用者の「居宅サービス計画（又は介護予防居宅サービス計画）」が変更された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従業者が、正当な理由なく本書に定める訪問介護サービス又は訪問型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利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他サービスを継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者が、ご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合

(2) 事業者からの利用終了の申し出

以下の事項に該当する場合には、利用サービスの全部又は一部を終了させていただくことがあります。

- ①利用者が、利用開始時に心身の状況及び病歴等の重要事故について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果サービス提供を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②利用者等による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、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利用者が、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、サービス提供を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 利用の終了に伴う援助

サービス利用が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、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。

14. 「介護サービス情報の公表」制度について

介護サービス事業所で行われているサービスの内容等を調査し、客観的情報をインターネット等により公表する制度で、介護サービスの利用者等が公表されたサービス事業所の情報を比較検討する事により、利用者等の主体的な事業者選択を可能にすることを目的としています。

※公表用のホームページアドレス

<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php> (介護サービス情報公表システム)

15. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情やご相談受付

- 窓口担当 内山 信久(管理者) 関 友佳(サービス提供責任者)
- 電話番号 (代 表) 0 2 7 9 - 6 8 - 5 4 8 8
(直 通) 0 2 7 9 - 2 5 - 8 1 3 1
(F A X) 0 2 7 9 - 6 8 - 5 5 2 7
- 携 帯 0 8 0 - 7 7 3 8 - 9 1 8 5
- 受付時間 月曜日～土曜日 9 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0

(2) その他の苦情やご相談受付機関

- ①ご利用者の保険者(市町村)の介護保険担当課(祝日を除く月曜日～金曜日)
 - ・東吾妻町 : 東吾妻町役場保健福祉課 電話 0279-68-2111
 - ・中之条町 : 中之条町役場住民福祉課介護保険係 電話 0279-75-8820
 - ・長野原町 : 長野原町役場町民生活課 電話 0279-82-2246

あがつま在宅ケアセンター

- | | | | |
|-------|-------------------|----|--------------|
| ・ 嬭恋村 | ： 嬭恋村役場住民福祉課 | 電話 | 0279-96-0515 |
| ・ 草津町 | ： 草津町役場愛町部福祉課 | 電話 | 0279-88-7189 |
| ・ 高山村 | ： 高山村役場住民課 | 電話 | 0279-63-2111 |
| ・ 渋川市 | ： 渋川市役所介護保険課介護認定係 | 電話 | 0279-22-2116 |

②群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課（祝日を除く月曜日～金曜日）
電話 027-290-1323 F A X 027-255-5077

利用料金表

1. 訪問介護サービス費（要介護1～5の場合）

区 分	項 目	利用者負担（※）		
		1割	2割	3割
身体介護が 中心の場合	① 所要時間 20 分未満	163 円	326 円	489 円
	② 所要時間 30 分未満	244 円	488 円	732 円
	③ 所要時間 30 分以上 1 時間未満	387 円	774 円	1,161 円
	④ 所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満	567 円	1,134 円	1,701 円
	⑤ 1 時間 30 分以上は 30 分増すごとに加算	+82 円	+164 円	+246 円
身体介護の ②～⑤と連続 して生活援助 を行った場合	20 分以上 45 分未満	+65 円	+130 円	+195 円
	45 分以上 70 分未満	+130 円	+260 円	+390 円
	70 分以上 95 分未満	+195 円	+390 円	+585 円
生活援助が 中心の場合	所要時間 20 分以上 45 分未満の場合	179 円	358 円	537 円
	所要時間 45 分以上の場合	220 円	440 円	660 円
2 人の訪問介護員等が同時にサービスを行う必要がある場合		+100%	+100%	+100%
通院等のための乗車又は降車の介助が中心の場合		97 円	194 円	291 円
早朝・夜間、 深夜の加算	早朝（午前 6 時～午前 8 時まで）	+25%	+25%	+25%
	夜間（午後 6 時～午後 10 時まで）	+25%	+25%	+25%
	深夜（午後 10 時～午前 6 時まで）	+50%	+50%	+50%
初回加算	（1 月につき）	+200 円	+400 円	+600 円
緊急時訪問介護加算	（1 回につき）	+100 円	+200 円	+300 円
特定事業所加算（Ⅱ）	（1 回につき）	+10%	+10%	+10%
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（1 月につき）	+24.5%	+24.5%	+24.5%

※介護保険負担割合証に記載されている利用者負担割合（1割・2割・3割）の額となります。

2. 訪問型サービス費（介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業）

区分・サービス名		対象者・内容等	利用者負担（※）		
			1割	2割	3割
基本	訪問型サービス（Ⅰ）	事業対象者・要支援1・2 （週1回程度のサービス）	1,176円	2,352円	3,528円
	訪問型サービス（Ⅱ）	事業対象者・要支援1・2 （週2回程度のサービス）	2,349円	4,698円	7,047円
	訪問型サービス（Ⅲ）	事業対象者・要支援2 （週2回を超える程度）	3,727円	7,454円	11,181円
日割	訪問型サービス（Ⅰ）	事業対象者・要支援1・2 （週1回程度のサービス）	39円	78円	117円
	訪問型サービス（Ⅱ）	事業対象者・要支援1・2 （週2回程度のサービス）	77円	154円	231円
	訪問型サービス（Ⅲ）	事業対象者・要支援2 （週2回を超える程度）	123円	246円	369円
初回加算		（1月につき）	+200円	+400円	+600円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		（1月につき）	+24.5%	+24.5%	+24.5%

※介護保険負担割合証に記載されている利用者負担割合（1割・2割・3割）の額となります。

3. 介護保険の給付対象外サービス

料金の種類	金額
通常の事業の実施地域を越えた交通費	実施地域を越えた地点から 1kmあたり 50円
通院等における車両の運送料金	走行1kmあたり 100円

4. 介護予防サービス計画に基づくサービスとは別に提供したサービスの費用

区 分	金 額
身体介護中心の場合	30分未満 2,000円 以降、30分ごとに2,000円
生活援助中心の場合	1時間未満 2,000円 以降、30分ごとに1,000円

サービス利用同意書

指定訪問介護、訪問型サービス（介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業）

令和 年 月 日

訪問介護、訪問型サービスの提供開始にあたり、重要事項説明書を交付し、説明しました。

【事業者】

<法人> 住所 群馬県沼田市栄町8番地
名称 社会医療法人 輝城会
代表者 理事長 西松 輝高

<事業所> 住所 群馬県吾妻郡東吾妻町大字原町705番地1
名称 あがつま在宅ケアセンター
代表者 管理者 内山 信久

説明者 _____

私は、事業者から重要事項説明書の説明・交付を受け、その内容に同意しました。

【利用者】

<本人> 住所 _____

氏名 _____

<代筆者> 住所 _____

氏名 _____

(利用者との関係：)

<代理人> 住所 _____

氏名 _____

(利用者との関係：)