

# 訪問介護 重要事項説明書

<令和6年4月1日現在>

## 1. 訪問介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	あいケアステーション株式会社
代表者名	中川 博登
所在地・連絡先	〒328-0074 栃木県栃木市菌部町二丁目5番9号 (電話) 0282-23-6221 (FAX) 0282-24-9850

## 2. 事業所の概要

### (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	あいケアステーション
所在地・連絡先	本社 〒328-0074 栃木県栃木市菌部町二丁目5番9号 壬生出張所 〒321-0215 栃木県下都賀郡壬生町大字壬生乙 2418 (電話) 0282-21-7816 (FAX) 0282-21-7826
事業所番号	0970300679
管理者の氏名	相田 恵子

## 3. 当事業所の事業の目的及び運営方針

- (1) 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、指定訪問介護を提供することを目的とします。
- (2) 事業者は、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、関係する県や市町村や事業者、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、適切なサービスの提供に努めます。

#### 4. 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		備考
		常勤 (人)	非常勤 (人)	
管理者	1	1		サービス提供責任者を兼務
サービス提供責任者	6	6		1名は管理者を兼務
訪問介護員	23	7	16	サービス提供責任者も含む
事務職員等	1		1	

※ 職員の数人は、令和6年4月1日現在のものです。

#### (3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務	60分
サービス提供責任者	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務	60分
訪問介護員	3交代勤務 早番 (6:00~15:00) 日勤 (9:00~18:00) 夜勤 (13:00~22:00)	60分

#### (4) 営業区域

事業の実施地域	栃木市、小山市、鹿沼市、下野市、壬生町
---------	---------------------

#### (5) 営業日

営業日	営業時間
平日	8:30~17:30
営業しない日	12月30日~1月3日

※ ただしサービスの提供はお客様のご希望に応じて24時間対応可能とする。

#### 3 サービスの内容

	種類	内容・手順
1 身体介護型	食事介助	食事を食べる介助など
	入浴介助	服の着脱、入浴時の洗髪・洗体の介助など
	排泄介助	トイレへの誘導、排泄後始末の介助など
2 生活援助型	買い物	食品、生活用品の買い物代行
	調理	食事作り
	掃除	自室の片付け清掃
	洗濯	洗濯、洗濯干し、片付けなど

3 身体介護・生活 援助折衷型	上記 1, 2 と同様	
4 その他	相談	話し相手や、生活、療養上のアドバイスなど

#### 4 費用

##### (1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の 1 割 2 割 3 割が利用者負担額となります。

##### 【料金表】

<介護福祉士、1・2 級ヘルパー利用の場合> 地域区分 7 級地 (1 単位/10.21 円)

		利用料金	利用者負担 額(1割)	利用者負担 額(2割)	利用者負担 額(3割)
身体介護型	20 分未満	1,827 円	183 円	366 円	549 円
	20 分以上 30 分未満	2,736 円	274 円	548 円	822 円
	30 分以上 60 分未満	4,349 円	435 円	870 円	1,305 円
	60 分以上 90 分未満	6,371 円	638 円	1,276 円	1,914 円
生活援助型	20 分以上 45 分未満	2,011 円	202 円	404 円	606 円
	45 分以上	2,470 円	247 円	494 円	741 円

※ 初回加算 (2,000 円/月)

※ 緊急時訪問介護加算 (1,000 円/回)

※ 特定事業所加算Ⅱ

(所定単位数に 1000 分の 10 に相当する単位数を加算します)

上記の表には特定事業所加算Ⅱ分を含んだ料金となっています

※ 介護職員処遇改善加算Ⅰ (所定単位数に 1000 分の 137 に相当する単位数を加算します)

※ 介護職員特定処遇改善加算Ⅰ (所定単位数に 1000 分の 63 に相当する単位数を加算します)

※ 介護職員等ベースアップ等支援加算 (所定単位数に 1000 分の 24 に相当する単位数を加算します)

夜間(午後 6 時から午後 10 時)・早朝(午前 6 時から午前 8 時) の加算	上記の額に 1 回につき 25%加算します。
深夜(午後 10 時から午前 6 時) の加算	上記の額に 1 回につき 50%加算します。

※ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

※ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額がお客様の自己負担となりますのでご相談ください。

- ※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は1ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。
- ※ 利用者の身体的理由もしくは暴力行為等の事情があり、かつ、利用者又はその家族等の同意を得て、訪問介護員が2人で訪問する場合は、2人分の料金となります。
- ※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、お客様の負担額を変更します。

(2) 介護保険給付対象外サービス

種 類	利 用 料
複 写	1 枚 20 円
お む つ 代	尿取りパット 1 枚 50 円
	リハビリパンツ 1 枚 300 円
	ワイドシート 1 枚 100 円
	紙おむつテープとめ 1 枚 200 円

(3) 交通費

2の(4)の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。  
それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となります。

(4) その他の費用

利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する水道、電気、ガス電話および交通費の実費（通院・買い物などの際、交通機関を使用した場合）の費用はお客様のご負担になります。

(5) キャンセル料

利用者のご都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料を頂きます。ただし、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の2日前までに連絡があった場合	無 料
利用日の前日に連絡があった場合	利用料の10%
利用日の前日までに連絡がなかった場合	利用料の20%

(6) 利用料等のお支払方法

毎月、10日以降に前月分の請求をいたしますので、基本的に口座引き落としの手続きをお願いしております。そちらが難しい方は、25日までに集金又は下記口座にお振込みの方法でお支払い下さい。

足利銀行 栃木西支店  
普通預金口座 (口座番号 5027415)  
口座名義 あいケアステーション株式会社  
代表取締役 中川 博登

※ お支払い確認後、領収書を発行いたします。

## 5. 事業所の特色等

### (1) 事業の目的

利用者が、要介護状態等となった場合においても可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことが出来るように、利用者の選択に基づき訪問介護サービスが提供できるよう援助を行います。

### (2) 運営方針

- ・利用者の意思及び人格を尊重し、常にお客様の立場になってサービスを行います。
- ・安全に、又効果的に訪問介護サービスが提供できるよう努力いたします。

## 6. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 相田 恵子 ご利用時間 9:00～17:00 ご利用方法 電話 (0282-23-6221) 面接 (当事業所相談室) 苦情箱 (事務所に設置)
-------------	--

### 第三者委員

#### 栃木市

第三者委員	藤沼 和美
電話	0282-22-1914

#### 壬生町

第三者委員	神崎 芳江
電話	0282-82-4062

### 行政の苦情対応窓口

介護相談窓口	電 話
栃木市本庁 地域包括ケア推進課	0282-21-2251
都賀総合支所 保健福祉係	0282-29-1103
大平総合支所 保健福祉係	0282-43-9202
藤岡総合支所 保健福祉係	0282-62-0904
西方総合支所 保健福祉係	0282-92-0309
岩舟総合支所 保健福祉係	0282-55-7759
小山市役所 高齢生きがい課	0285-22-9541
鹿沼市役所 高齢福祉課	0289-63-2175
下野市役所 高齢福祉課	0285-52-1115
壬生町役場 健康福祉課	0282-81-1830
栃木県国民健康保険団体連合	028-643-2220

#### 7. 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

#### 8. 事故発生等における対応方法

利用者に対し提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。

また、利用者に対し賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業所は、下記の損害賠償保険に加入しております。

保険会社	日新火災海上保険株式会社
保険名	統合賠償保険保障
保険の概要	事業所が所有、私用又は管理している各種の施設・設備・用具などの不備や業務活動上のミスが原因で、第三者の身体障害や財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合の補償として

#### 9. 担当のサービス提供責任者

利用者を担当するサービス提供責任者は、事業所内にて検討しお知らせします。

尚、後日変更する場合もございます。変更時は、事前に連絡を致します。

#### 10. お客様へのお願い

サービス利用の際には、

- (1) 介護保険被保険者証を提示していただく場合がございます。
- (2) 介護支援専門員から配布されています利用票を確認させていただく場合がございます。

## 個人情報の使用に関する同意書

私及び下記の者と、あいケアステーション株式会社（あいケアステーション）との間の介護保険法に基づく介護サービス利用契約書 11 条の秘密保持に関し、あいケアステーション株式会社がサービス担当者会議等において、私及び下記の者の個人情報を、契約の期間中用いることに同意します。

### 1. 使用する用途

- (1) 円滑にサービスを提供する為に実施される、サービス提供者会議に関する事項
- (2) 介護支援専門員など関連部署との連絡調整に必要な事項
- (3) 緊急時、医療機関等に利用者に関する心身等の情報提供事項
- (4) 緊急時下での行政機関等への情報開示が必要になった場合の事項

### 2. 使用する事業者の範囲

かかりつけ等の医療機関、行政機関、居宅介護支援事業者

### 3. 使用する期間

契約書に基づく契約開始日より契約終了日まで

### 4. 条件

- (1) 個人情報の提供については必要最低限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないようにする。
- (2) 個人情報を提供した会議、相手方、内容等の経過を記録する。

指定訪問介護の利用にあたり、本書面に基づいて重要事項説明書と同意書の説明を行いました。

事業者	あいケアステーション株式会社
事業所名	あいケアステーション
代表者	代表取締役 中川 博登
説明者	

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項と同意書の説明を受け、指定訪問介護の提供開始に同意しました。

上記の同意を証するため、重要事項説明書に署名の上、2通作成し1通受領いたしました。

令和 年 月 日

利用者 住所

---

氏名

(本人署名)

---

代理人 住所

---

氏名

---

※代理人署名の場合、利用者の住所氏名もご記入ください。