

訪問介護重要事項説明書 (契約書別紙)

1 当事業所の概要

事業所名	あいむ介護サービス
所在地	三木市宿原 1 2 7 0 番地 1 2 2
指定事業所番号	2 8 7 2 3 0 0 7 5 7
開設年月日	平成 1 9 年 7 月 1 日
連絡先	TEL 0 7 9 4 - 8 6 - 6 5 5 5 FAX 0 7 9 4 - 8 6 - 6 5 5 7
緊急時の連絡先	TEL 0 7 9 4 - 8 6 - 6 5 5 5 (24 時間対応)
管理者氏名	三枝 美智子
営業日	月曜日から金曜日まで ただし、年末年始(12 月 29 日から 1 月 3 日)を除きます。
営業時間 サービス提供時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで ただし、お客様の希望に応じて、サービス提供時間は相談させていただきます。 また、携帯電話等により 24 時間連絡可能な体制を整えています。

2 当事業所の法人概要

法人名	株式会社あいむ介護サービス
法人種別	株式会社(営利法人)
法人所在地	三木市宿原 1 2 7 0 番地 1 2 2
設立年月	平成 1 9 年 5 月 1 6 日
代表者氏名	畑中伸介
電話番号・FAX	TEL 0 7 9 4 - 8 6 - 6 5 5 5 FAX 0 7 9 4 - 8 6 - 6 5 5 7
訪問介護以外に行っている事業	居宅介護支援 地域密着型通所介護 介護予防・日常生活総合支援事業(訪問型、通所型)

3 当事業所の職員体制

居宅サービスの指定基準・総則第2章訪問介護第2節人員に関する基準第5条及び第6条に準ずる。

管理者 1名
サービス提供責任者 1名以上 (利用者の数が40又はその端数を増すごとに1名以上)
訪問介護員 常勤換算で2.5人以上

4 利用料

利用料は、下記①～⑬の項目で該当する部分の利用料をお支払いいただきます。

なお、介護保険法改正等により利用料を変更する場合は、あらかじめお客様に説明させていただきます。その際、お客様から同意をいただけない場合は、別紙(契約書)第9条第1項を適用し解約できるものとします。

(※①～②までは介護保険適用、③～⑬は実費)

① 基本料金 (別添一覧)

② 各種加算 (別添一覧)

③ 交通費

- ・ 通常のサービス提供実施地域(三木市内) → 無料
- ・ 三木市以外の地域 → お客様負担となります。
(三木市を超えてから1kmあたり100円)
- ・ 買い物時や薬の受けとり時の交通費 → 無料
- ・ 通院介助時等の交通費 → お客様の実費負担となります。

④ 水道代・ガス代

お客様のご自宅で、サービス実施のために水道・ガスを利用した場合、その代金はお客様の実費負担となります。

⑤ 電話代

お客様のご自宅で、サービス実施のためにやむを得ず電話を利用した場合、その代金はお客様の実費負担となります。

⑥ その他の料金

介護保険の適用範囲を超えて利用された場合、又は適用されないサービスを利用する場合は、お客様の全額自己負担となります。(その場合は、サービス利用票又は介護保険外サービス利用申込書であらかじめ合意を得るものとします。)

⑦ サービス利用のキャンセル料

お客様の都合により、予約していたサービスの利用を中止する場合、キャンセル料が必要となる場合があります。詳しくは、下の表のとおりです。

サービス提供の 24 時間前までに 連絡がない場合	原則として料金の 50%
サービス提供の 24 時間前までに 連絡があった場合	不要

※ただし、お客様の容態の急変など緊急を要する場合等、やむを得ない事情がある場合はキャンセル料は不要です。

⑧ 要介護認定の申請前や申請後で要介護認定前にサービスを利用した場合

要介護認定の申請前または申請後で要介護認定前でもサービスを利用できますが、認定の結果自立となった場合には、所定の利用料（サービス費用の全額）を負担していただきます。

また、認定結果によって、利用限度額を超えた場合は、その超えた分を全額ご負担していただくこととなります。

5 支払方法

- ① 支払方法は、お客様ご指定の口座からの引き落としとなります。
- ② 引き落としは、サービス提供月の翌 27 日となります。（27 日が土・日・祝日の場合は、翌営業日となります。）
- ③ お支払いいただきましたら、領収証を発行しますので、大切に保管してください。（領収書の再発行はできませんのでご注意ください。）

6 日常的金銭管理・権利擁護等への対応

- ① 当事業所は、お客様にサービスを提供する際に付随した日常的金銭管理・財産管理については、生活援助として行う買い物等に伴う少額の金銭の管理以外は、取扱いしません。
- ② お客様に日常的金銭管理や財産管理の必要が生じた場合、また財産侵害や虐待等に対するお客様の権利擁護等の必要が生じた場合には、お客様のご希望も踏まえながら、適切な公的窓口等の第三者機関をご紹介します。

7 緊急時の対応方法

お客様の病状の急変やその他必要な場合には、下記に記載の主治医（かかりつけ医）ならびにご家族の方に直ちに連絡し、救急搬送等必要な措置を講じます。

	主治医 (かかりつけ医)	ご家族 ()	その他 ()
氏 名			
連絡先 (電話番号)			
住所 (所在地)			

8 損害賠償

当事業所は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

当事業所がお客様に対して賠償すべきことが起こった場合は、誠実に対応するとともに、契約書本文第12条に基づき、当事業所は金銭等により賠償をいたします。

加入保険名	ひょうご福祉サービス総合補償制度
保険の内容	基本補償（純粋経済損失・身体障害・財物損壊） 人格権侵害、管理受託物に関する損害賠償金 （現金貴重品含む） 初期対応費用
賠償できる事項	・当事業所の訪問介護員がお客様の家財を壊してしまったとき ・当事業所の訪問介護員がお客様に怪我をさせてしまったとき
当事業所の 連絡担当者	（氏 名）三枝美智子 （連絡先）0794-86-6555

9 個人情報保護について

- ① 当事業所は、お客様にサービスを提供するうえで知り得た情報は、決して第三者に漏らすことはありません。なお、契約終了後も同様です。
- ② サービス担当者会議等でお客様やそのご家族の情報を使用する場合は、別紙（契約書）第11条をもって同意とさせていただきます。

10 相談窓口

- ① 担当者と連絡を取りたい場合
- ② 予約していたサービスの利用を中止したい場合
- ③ 深夜などに緊急を要する場合

は0794-86-6555まで連絡をお願いいたします。

11 苦情相談窓口

（当社への苦情相談窓口）

株式会社あいむ介護サービス 統括管理責任者 加藤 誠志	ご連絡先0794-86-6555 受付時間 午前9時～午後5時
--------------------------------	------------------------------------

（行政等の苦情相談窓口）

兵庫県国民健康保険団体連合会 （介護サービス苦情相談窓口）	連絡先 078-332-5617
----------------------------------	------------------

三木市役所介護保険課	連絡先 0794-82-2000
------------	------------------

12 ケマネジャーや主治医（かかりつけ医）との連携

- ① 当事業所は、サービスの提供にあたり、ご担当のケアマネジャーや主治医（かかりつけ医）との緊密な連携を図り、より良いサービスを提供いたします。
- ② また、お客様がケアプラン（居宅サービス計画）の変更を希望される場合は、速やかにご担当のケアマネジャーへ連絡し、調整いたします。

13 契約の終了

お客様が介護保険施設に入所（入院）した場合や自立（非該当）と認定された場合などは、契約は自動的に終了します。

14 契約の解約について

お客様は、当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合などには、直ちに契約を解約することができます。なお、お客様の都合により解約をする場合は、解約を希望する日の7日前までに書面で解約を申入れることにより、お客様が希望する日をもって契約を解約することができます。

また、当社が事業を休廃止する場合や、やむを得ない事情によりサービスの提供が困難になった場合は、契約を解約する場合があります。（その場合は、1か月前に文書でお知らせいたします）。

利用料金表

令和 6 年 6 月 1 日改正

地域区分 7級地 10.21 円

身体介護

提供時間帯 (昼間)※注1	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上	30分増す ごとに
単位	163 単位	244 単位	387 単位	567 単位	82 単位
料 金	1,664 円	2,491 円	3,951 円	5,789 円	837 円
お客様負担分 (1割負担の方)	167 円	250 円	396 円	579 円	84 円
お客様負担分 (2割負担の方)	333 円	499 円	791 円	1,158 円	168 円
お客様負担分 (3割負担の方)	500 円	748 円	1,186 円	1,737 円	252 円

生活援助

提供時間帯 (昼間)※注1	20分以上 45分未満	45分以上
単位	179 単位	220 単位
料 金	1,827 円	2,246 円
お客様負担分 (1割負担の方)	183 円	225 円
お客様負担分 (2割負担の方)	366 円	450 円
お客様負担分 (3割負担の方)	549 円	674 円

※注1 サービス提供時間帯における昼間とは、8:00～18:00のことをいい、その他の時間帯を夜間・早朝(18:00～22:00、6:00～8:00)、深夜(22:00～6:00)といいます。

夜間・早朝、深夜時間帯における利用料金は、上記昼間の金額に、夜間・早朝時間帯には100分の25、深夜時間帯には100分の50に相当する額を、それぞれ加算させていただきます。

加算

	初回加算	緊急時訪問 介護加算	その他の加算
単位	200 単位	100 単位	特定事業所加算、処遇改善加算、特定処遇改善 加算、介護職員等ベースアップ等支援加算につい ては、 <u>厚生労働省が定める割合、加算率を利用単 位数に応じ加算させていただきます。</u>
料 金	2,042 円	1,021 円	
お客様負担分 (1割負担の方)	205 円	103 円	
お客様負担分 (2割負担の方)	409 円	205 円	
お客様負担分 (3割負担の方)	613 円	307 円	

・初回加算

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、又は他の訪問介護員等が、訪問介護を行う最に同行訪問した場合加算させていただきます。

・緊急時訪問介護加算

利用者やその家族からの要請を受けて、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、サービス提供責任者又はその他の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）を行った場合加算させていただきます。

・特定事業所加算

厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所(当事業所)が、お客様に対しサービス提供を行った場合に、加算を算定させていただきます。

・介護職員等処遇改善加算

ご利用いただいたサービス単位に厚生労働省が定めた処遇改善加算率を乗じて得た額を加算させていただきます。

介護予防・日常生活支援総合事業
訪問型サービス（緩和型）契約書別紙（兼重要事項説明書）

【令和 6 年 4 月 1 日現在】

お客様へのサービスの提供開始にあたり、重要事項は次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人） の名称	株式会社あいむ介護サービス
主たる事業所 の所在地	〒673-0423 三木市宿原 1270 番地 122
代表者（職名・氏名）	代表取締役 畑中伸介
設立年月日	平成 19 年 5 月 16 日
電話番号	0794-86-6555

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	あいむ介護サービス	
サービスの種類	訪問型サービス（緩和型）	
事業所の所在地	〒673-0423 三木市宿原 1270 番地 122	
電話番号	0794-86-6555	
指定年月日・事業所番号	平成 19 年 7 月 1 日指定	2872300757
管理者の氏名	三枝 美智子	
通常の事業の実施地域	三木市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の 目的	要支援状態等であるお客様が、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、訪問型サービス（緩和型）を提供することを目的とします。
運営の 方針	事業者は、お客様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連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、お客様の要支援状態等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. 提供するサービスの内容

訪問型サービス（緩和型）は、訪問介護員等がお客様のご自宅を訪問し、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の支援を行うサービスです。

具体的には、サービスの内容は次のとおりです。

① 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、衣類の整理など
--------	--

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間 サービス提供時間	午前8時30分から午後5時30分まで ただし、お客様の希望に応じて、サービス提供時間は相談させていただきます。 また、携帯電話等により24時間連絡可能な体制を整えます。

6. 事業所の職員体制

居宅サービスの指定基準・総則第2章訪問介護第2節人員に関する基準第5条及び第6条に準ずる。

管理者 1名

サービス提供責任者 1名以上（利用者の数が40又はその端数を増すごとに1名以上）

訪問介護員 常勤換算で2.5人以上

7. サービス提供の責任者

お客様への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	三枝美智子、南順子、中井礼子
--------------	----------------

8. 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、お支払いただく「利用者負担金」は、原則として負担者割合証に応じた基本利用料の1割又は2割の額です。ただし、介護保険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。

(1) 訪問型サービス（緩和型）の利用料

【基本部分】※生活援助のみ

サービス名称	サービスの内容	基本利用料 (1月あたり)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
訪問型サービス (緩和型)	週1回程度の訪問型サービス (緩和型)が必要とされた方 (要支援1・2)	10,689円	1,069円	2,138円	3,207円
訪問型サービス (緩和型)Ⅱ	週2回程度の訪問型サービス (緩和型)が必要とされた方 (要支援2)	21,359円	2,136円	4,272円	6,408円

※注) 令和3年4月から9月末までの間、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な措置として、上記料金に0.1%上乗せさせていただきます。

【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	加算額		
		利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
初回加算	新規のお客様へサービス提供した場合 (初回の月のみ)	205円	409円	613円

上記の基本利用料は、三木市長が厚生労働大臣の告示で定める金額を参考として決定した金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も改定される場合があります。なお、利用料が変更となる場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(2) 支払い方法

上記(1)の利用料(お客様負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次の方法によりお支払ください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の27日(祝休日の場合は直後の平日)に、お客様が指定する下記の口座より引き落としさせていただきます。

9. 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、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の 主治医	医療機関の名称	
	医師名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(お客様との続柄)	
	電話番号	

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにお客様の家族、担当の地域包括支援センター等及び三木市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

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

事業所相談窓口	電話番号 0794-86-6555 (※24時間対応)
---------	-----------------------------

(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。

苦情受付機関	三木市介護保険課	電話番号 0794-82-2000
	兵庫県国民健康保険団体連合会	電話番号 078-332-5682

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了承ください。
 - 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 他の家族の方に対する食事の準備 など
- (2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調不良等によりサービスを利用できなくなった場合は、当事業所へ連絡ください。
- (4) 介護保険制度は、介護が必要となった方が、その介護度に応じて必要な介護を利用できる制度となっております。そのため、介護を受けられた結果、元気になり、要介護度が下がる又は介護が必要でない状態（自立）となる場合がございます。要介護度が変更になった場合、それまで受けていたサービスの回数や訪問員が変更となる場合がございますので、あらかじめご了承ください。詳しくは、担当ケアマネジャー又は三木市介護保険課にお問合せください。

訪問型サービス（緩和型）の利用料金表

令和6年4月1日現在

【基本部分】※生活援助のみ

		緩和型単位 (週1回) 1, 047		緩和型Ⅱ単位 2, 092	
サービス名称	サービスの内容	基本利用料 (1月あたり)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
訪問型サービス (緩和型)	週1回程度の訪問型 サービス(緩和型) が必要とされた方 (要支援1・2)	10, 689 円	1, 069 円	2, 138 円	3, 207 円
訪問型サービス (緩和型)Ⅱ	週2回程度の訪問型 サービス(緩和型) が必要とされた方 (要支援2)	21, 359 円	2, 136 円	4, 272 円	6, 408 円

【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

			初回加算 単位 200		
加算の種類	加算の要件	料金	加算額		
初回加算	新規のお客様へ サービス提供 した場合 (初回の月のみ)	2, 042 円	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
			205 円	409 円	613 円