

# 医療法人CRAS 訪問介護事業所 Initium

## 重要事項説明書（訪問型予防専門サービス）

### 1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人 CRAS
主たる事務所の所在地	〒465-0008 愛知県名古屋市中東区猪子石原一丁目 2002 番地
代表者（職名・氏名）	理事長 加藤 景介
設立年月日	2019年9月12日
電話番号	052-774-2002

### 2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	医療法人CRAS 訪問介護事業所 Initium	
サービスの種類	訪問型予防専門サービス	
事業所の所在地	〒470-0136 愛知県日進市竹の山二丁目 2601 番地	
電話番号	0561-76-5530	
指定年月日・事業所番号	令和6年11月1日指定	2374901391
管理者の氏名	加藤 サチ子	
通常の実業の実施地域	日進市	

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	ご利用者が自立した日常生活を送れるように、要介護状態への進行を防ぎ、要支援状態の維持や改善を目指します。入浴、排せつ、食事のサポートなど生活全般にわたる支援を通じて、ご利用者の心身機能の維持・回復に努め、生活機能の向上を目的とします。
運営の方針	① 自立支援の促進 ご利用者が可能な限り自立した日常生活を送れるように支援します。これにより、ご利用者が自身でできる活動や動作を促進し、身体機能や生活機能の維持・向上を図ることを目的とします。

	<p>② 要介護状態への進行防止 要支援状態の利用者が、要介護状態に進行することを予防することも大きな目的です。適切なサポートを提供することで、利用者の心身機能の低下を防ぎ、生活の質を維持します。</p> <p>③ 地域での生活の継続 利用者が住み慣れた地域や自宅で、できる限り長く安心して生活できるようにすることを重視しています。訪問型予防相当サービスを通じて、住み慣れた環境での生活を支えます。</p> <p>④ 個別ニーズに応じた支援 利用者一人ひとりの生活状況や身体状況に応じた支援を提供することが基本です。訪問型予防相当サービスでは、個別のケアプランに基づき、生活援助や身体介護を行い、その人にとって最適なケアを提供します。</p> <p>⑤ 利用者の生活の質の向上 訪問介護事業の運営は、単に介護を提供するだけでなく、利用者の生活の質を向上させることを目指しています。日々のサポートを通じて、利用者が心地よく充実した生活を送れるように支援します。</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 4. 提供するサービスの内容

訪問型予防専門サービスは、訪問介護員等が当施設内における各居室または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、以下の区分に分けられます。

①身体介護	<p>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。</p> <p>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</p>
②生活援助	<p>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。</p> <p>例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など</p>
③通院等のための乗車又は降車の介助	<p>通院や外出のため、訪問介護員等が運転する車両への乗車又は降車の介助とあわせて、乗車前もしくは降車後の屋内外における移動等の介助や、通院先もしくは外出先での受診等の手続きや移動等の介助を行います。</p>

## 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30日から1月3日）及びお盆（8月13日から8月15日）を除きます。 ※住宅型有料老人ホームVITA内に限り、365日営業
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで

## 6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤 1人
サービス提供責任者	常勤 1人
訪問介護員	非常勤 4人

## 7. サービス提供の責任者

あなた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	佐藤 真麻
--------------	-------

## 8. 利用料

あなたが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、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）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。

### （1）訪問型予防相当サービスの利用料

#### 【基本部分】

サービス内容			基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 ※（注2）参照		
				自己負担 1割	自己負担 2割	自己負担 3割
訪問型 予	1月あたりの回数を定める 場合 (1回につき)	標準的な内容の訪問型サービス	287単位	299円	598円	897円
		20分～45分の生活援助	179単位	186円	372円	558円

防 相 当 サ ー ビ ス		45 分以上の生活 援助	220 単位	229 円	458 円	687 円
		短時間の身体介護	163 単位	169 円	338 円	507 円
	1 週あたりの標準的な回数 を定める場合 (1 月につき)	1 週に 1 回程度	1,176 単位	1,225 円	2,450 円	3,675 円
		1 週に 2 回程度	2,349 単位	2,447 円	4,894 円	7,341 円
		1 週に 2 回を超え る程度	3,727 単位	3,883 円	7,766 円	11,649 円

(注 1) 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。

(注 2) 上記本文にも記載のとおり、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は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

### 【加算・減算】

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・減算	加算・減算の要件	加算額・減算額			
		基本利用料	利用者負担金		
			(自己負担 1 割)	(自己負担 2 割)	(自己負担 3 割)
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生や再発を防止するための措置が講じられていない場合	基本部分の -1/100	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
同一建物減算 (集合住宅減算)	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合	基本部分の ×90/100	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
同一建物減算 (集合住宅減算)	事業所と同一建物の利用者 50 人以上にサービスを行う場合	基本部分の ×85/100	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
同一建物減算 (集合住宅減算)	正当な理由なく事業所と同一の建物に居住する利用者の割合が 100 分の 90 以上の場合 (事業所と同一の建物の利用者 50 人以上にサービスを行う場合を除く)	基本部分の ×88/100	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
特別地域加算	当事業所が特別地域に所在する場合	基本部分の 15%	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割

中山間地域における小規模事業所加算	当事業所が中山間地域に所在し、1月あたりの延べ訪問回数が200回以下の小規模事業所である場合	基本部分の10%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	中山間地域において、通常の事業の実施地域以外に居住する利用者へサービス提供した場合	基本部分の5%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合(1月につき)	2,084円	208円	416円	624円
生活機能向上連携加算Ⅰ	サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合(1月につき)	1,042円	104円	208円	312円
生活機能向上連携加算Ⅱ	指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、共同して利用者の心身の状況等を評価した上で生活機能向上を目的とした訪問介護計画を作成し、連携してサービス提供した場合(1月につき)	2,084円	208円	416円	624円

口腔連携強化加算	訪問介護員等が確認した利用者の口腔の状態を、歯科専門職による適切な口腔管理の実施をしている場合	521	52円	104円	156円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合	1月の利用料金の24.5%(基本料金+各種加算減算)	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
介護職員処遇改善加算Ⅱ		1月の利用料金の22.4%(基本料金+各種加算減算)	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
介護職員処遇改善加算Ⅲ		1月の利用料金の18.2%(基本料金+各種加算減算)	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
介護職員処遇改善加算Ⅳ		1月の利用料金の14.5%(基本料金+各種加算減算)	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
介護職員処遇改善加算Ⅴ(1)		1月の利用料金の22.1%(基本料金+各種加算減算)	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
介護職員処遇改善加算Ⅴ(2)		1月の利用料金の20.8%(基本料金+各種加算減算)	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
介護職員処遇改善加算Ⅴ(3)		1月の利用料金の20.0%(基本料金+各種加算減算)	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
介護職員処遇改善加算Ⅴ(4)		1月の利用料金の18.7%(基本料金+各種加算減算)	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

介護職員処遇改善 加算Ⅴ（５）		1月の利用料 金の18.4%（基 本料金＋各種 加算減算）	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
介護職員処遇改善 加算Ⅴ（６）		1月の利用料 金の16.3%（基 本料金＋各種 加算減算）	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
介護職員処遇改善 加算Ⅴ（７）		1月の利用料 金の15.8%（基 本料金＋各種 加算減算）	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
介護職員処遇改善 加算Ⅴ（８）		1月の利用料 金の18.2%（基 本料金＋各種 加算減算）	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
介護職員処遇改善 加算Ⅴ（９）		1月の利用料 金の14.2%（基 本料金＋各種 加算減算）	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
介護職員処遇改善 加算Ⅴ（10）		1月の利用料 金の13.9%（基 本料金＋各種 加算減算）	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
介護職員処遇改善 加算Ⅴ（11）		1月の利用料 金の12.1%（基 本料金＋各種 加算減算）	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
介護職員処遇改善 加算Ⅴ（12）		1月の利用料 金の11.8%（基 本料金＋各種 加算減算）	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
介護職員処遇改善 加算Ⅴ（13）		1月の利用料 金の10.0%（基 本料金＋各種 加算減算）	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

介護職員処遇改善 加算V(14)		1月の利用料 金の7.6%(基 本料金+各種 加算減算)	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
---------------------	--	---------------------------------------	--------	--------	--------

### 【交通費】

- ・通常の事業の実施地域・・・日進市

従業者がサービスを提供するため、お客様宅を訪問する際にかかる交通費は、上記に記載するサービス実地地域にお住いのお客様につきましては、無料となります。

今回お客様へのサービス提供における交通費は、 <input type="checkbox"/> 必要ありません。 <input type="checkbox"/> 1回訪問につき実費_____円です。 <b>【訪問区域を越えて往復 1km×(10円+消費税)の請求額となります】</b>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

・お客様宅訪問に自動車を利用した際に、管轄警察署長の許可に基づく駐車許可証が有効でない地域(幅の狭い道路・消火栓・横断歩道・踏切のかかる駐車区域にかかる場合や、近隣の苦情等においてやむを得ず有料駐車場を利用する場合には、その駐車場代はお客様にご負担いただくものとします。

近隣一時駐車場の料金：	分あたり	円	(お客様負担)
-------------	------	---	---------

### (2) 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、あなた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。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	無料
利用予定日の当日	利用者負担金の50%の額

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

### (3) 支払い方法

上記(1)及び(2)の利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、遅滞なく差し上げます。

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26日(祝休日の場合は直

	前の平日) に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 金融機関情報
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 瀬戸信用金庫 猪子石支店 普通 No.0866418 医療法人CRAS
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

## 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 氏名 所在地 電話番号	医療法人CRAS 加藤 景介 名古屋市名東区猪子石原一丁目 2002 052-774-2002
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 電話番号	(続柄 ) TEL :

## 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、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員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。

### 9. 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。

事業所相談窓口	電話番号 0561-76-5530 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

(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	日進市役所介護福祉課 電話番号 0561-73-1495
--------	---------------------------------

	愛知県国民健康保 険団体連合会	電話番号 052-971-4165
--	--------------------	-------------------

1 1. 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、あらかじめご了解ください。
  - 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当事業所の担当者へご連絡ください。

## ＜備考＞個人情報保護方針

1. 個人情報とは：特定の個人を識別できるものをいいます。また、ほかの情報と照合することにより特定の個人を識別することができるものも含まれます。

### 2. 個人情報取扱い及び事業者の義務

①利用目的の特定・・・個人情報は、利用目的の達成に必要な範囲でのみ取り扱うこと。

②本人に対して、利用目的を通知

・・・個人情報は適切な方法で取得し、本人に対して利用目的を通知し、公表しなければならない。

③データ内容の正確性を確保・・・最新の内容を保つよう努めなければならない。

④第三者提供の制限・・・本人の同意を得ず、第三者に対して個人情報を提供することは禁止するものとする。

⑤個人に確認したうえで公表・開示・訂正・利用停止等

・・・開示・訂正・利用停止を行うときには、本人の同意を得る。

⑥苦情の処理・・・個人情報の取り扱いに関して苦情が寄せられた場合には、的確且つ迅速に処理するものとする。

### 3. 利用者様を守るために徹底すべきルール

①帳票の保管・廃棄・・・帳票類は適切なファイリングを行い、鍵のかかる場所に保管

②シュレッダーの使用

③原則、利用者様ファイルは事務所から持ち出さない

④個人情報はFAX送信を行わず、郵送または直接届ける

④ 事務所の入退室管理の徹底

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 名古屋市名東区猪子石原一丁目2002番地

事業者（法人）名 医療法人CRAS

代表者職・氏名 理事長 加藤 景介 印

説明者職・氏名 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。  
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所

氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）

住所

本人との続柄

氏名 印

立会人 住所

氏名 印