

指 定 訪 問 介 護 サ ー ビ ス  
介 護 予 防 訪 問 介 護 相 当 サ ー ビ ス

## 重 要 事 項 説 明 書

株式会社ライフケアさくら  
ケアセンター A R U K A S

# ケアセンター A R U K A S

## 指 定 訪 問 介 護 サ ー ビ ス 介護予防訪問介護相当サービス

### 重要事項説明書

#### 目 次

1	事業所概要	1
①	事業所情報	1
②	営業時間	1
③	職員体制	1
④	ディスクロージャー	2
⑤	事業目的・運営方針	2
2	当事業所連絡窓口 (相談・連絡・キャンセル等)	2
3	利用料金	3
①	利用料金	3
②	サービスの加算料金	3
③	介護保険給付対象外サービス	3
④	交通費	3
⑤	キャンセル料金	3
⑥	利用料金などのお支払い方法	4
4	サービスの利用方法	4
①	サービス利用開始	4
②	サービス利用終了	4
③	契約解除	4
④	その他	5
⑤	事故発生時の対応	5
⑥	緊急時の対応	5
5	サービスに関する苦情	5
6	当訪問介護事業所運営会社概要	5

# 訪問介護 重要事項説明書

ケアセンター A R U K A S

令和 6 年 4 月 1 日 現在

## 1 事業所概要

### ① 事業所情報

事業所名	ケアセンター A R U K A S
本社所在地	大分市猪野 8 2 2 番地の 1
連絡先	0 9 7 - 5 4 7 - 9 6 9 9
管理者名	朝倉 弥寿子
サービス種類	訪問介護
介護保険指定番号	4 4 7 0 1 1 1 2 4 8
サービス提供地域	大分市 ※サービス提供地域に関して、提供地域外の方はご相談ください。

### ② 営業時間

平 日	午前 9:00 ～ 午後 5:00
土・日・祝日	同 上
定 休 日	なし（年中無休）

### ③ 職員体制

職種	業務内容	人員数		
		常勤	非常勤	合計
管理者	以下を実施します ・従業者及び業務の管理 ・従業者に対する、法令・規定の遵守させるために必要な指揮命令	1 名	名	1 名
サービス提供 責任者	以下を実施します ・指定訪問介護等の利用申込みに係る調整 ・訪問介護計画の作成並びに利用者等への説明 ・ご利用者様への訪問介護計画の交付 ・指定訪問介護等の実施状況の把握及び訪問介護計画の変更 ・ご利用者様の状態変化やサービスに関する意向の定期的な把握 ・サービス担当者会議への出席等による居宅介護支援事業者との連携 ・訪問介護員等に対する利用者の援助目標及び援助内容の指示	1 名	名	1 名

サービス提供 責任者（続き）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護員等に対する利用者の状況についての情報伝達</li> <li>・訪問介護員等による業務実施状況の把握</li> <li>・訪問介護員等の業務管理</li> <li>・訪問介護員等に対する研修、技術指導等</li> <li>・その他サービス内容の管理について必要な業務</li> </ul>			
訪問介護員	以下を実施します <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護計画に基づく、日常生活を営むのに必要な指定訪問介護のサービス提供</li> <li>・適切な介護技術によるサービス提供のためサービス提供責任者が行う研修・指導等を受ける</li> <li>・ご利用者様の心身の状況等についてサービス提供責任者への報告</li> <li>・サービス提供責任者からのご利用者様の状況についての情報伝達を受ける</li> </ul>	常勤換算で2.5名以上		
事務員	以下を実施します <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等</li> </ul>	名	1名	名

#### ④ ディスクロージャー（事業計画・財務内容について）

事業計画及び財務内容については、ご利用者様及びそのご家族様にとどまらず全ての方に対し、要望があれば閲覧することができます。

#### ⑤ 事業目的・運営方針

事業目的	高齢者が要介護状態又は要支援状態等となった場合においても人浴、排せつ、食事の介護その他日常生活にわたる援助を行うことにより、当該ご利用者様が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように、事業所の指定訪問介護等の提供に当たる訪問介護員による適正な指定訪問介護等を提供する。
運営方針	1. ご利用者様が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるように配慮し、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。 2. 実施に当たっては、必要な時に必要な訪問介護の提供ができるよう努める。 3. 実施に当たっては、ご利用者様の要介護状態又は要支援状態等の軽減若しくは悪化の防止に資するようにその目標を設定し、計画的に行い、常にご利用者様の立場に立ったサービス提供に努める。

#### 2 当事業所連絡窓口（相談・連絡・キャンセル等 ※サービスに関する苦情は第5項）

電話番号	097-547-9699（営業時間外は、097-547-9688へ）
担当者	朝倉 弥寿子
受付時間	午前9:00～午後5:00
その他	ご不明な点はお尋ねください。 ご相談については各市町村でも受け付けております。

### 3 利用料金

#### ① 利用料金

- (1). ご利用料金は別紙「訪問介護サービス利用料及びご利用者様ご負担額」を参照ください。
- (2). 別紙の利用料金シート表中「利用者負担額」は「介護保険負担割合証」に基づき各利用料の1～3割となります。

#### ② サービスの加算料金

加算項目	利用料	利用者負担額（負担割合による区分）			算定回数など
		1割	2割	3割	
緊急時訪問介護加算	1,000円	100円	200円	300円	1回の要請に対して1回
初回加算	2,000円	200円	400円	600円	初回のみ
特定事業所加算（Ⅱ）	所定単位数の 100/1000	左記の1割	左記の2割	左記の3割	1月当たり
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の 182/1000	左記の1割	左記の2割	左記の3割	1月当たり
同一建物減算 1	所定単位数の 100/1000	左記の1割	左記の2割	左記の3割	1月当たり

- (1). 要介護による区分はありません。
- (2). 表中「利用者負担額」は前号同様、「介護保険負担割合証」により利用料の1～3割になります。
- (3). 緊急時訪問介護加算は、ご利用者様やそのご家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めたときに、訪問介護員等が居宅サービス計画にない指定訪問介護等（身体介護）を行った場合に加算します。
- (4). 初回加算は、新規に訪問介護計画を作成したご利用者様に対して、初回に実施した指定訪問介護等と同月内に、サービス提供責任者が、自ら指定訪問介護等を行う場合又は他の訪問介護員等が指定訪問介護等を行う際に同行訪問した場合に加算します。
- (5). 特定事業所加算は、看取り期のご利用者様など重度の方へのサービス提供が適切に行えるよう訪問介護員等の資格・実務経験・研修の受講等一定の要件を満たす体制が整備されている事業所に認められる加算です。
- (6). 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。
- (7). 同一建物減算は、本事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住するご利用者様（50人未満）に対して介護報酬の10%が減額されます。

#### ③ 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者様の負担となります。

複写物の交付	A4版1枚につき（白黒／カラー）	10円／50円
--------	------------------	---------

サービスの提供についての記録は常時閲覧できますが、複写物が必要な場合は、上記の料金を申し受けます。

#### ④ 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

交通費	事業地域を超え片道20km未満	1kmにつき	40円
	事業地域を超え片道20km以上	1kmにつき	30円

#### ⑤ キャンセル料金

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料金をいただきます。キャンセルされる場合は、速やかに事業所までご連絡ください。ただし、ご利用者様の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

ご利用前日の18時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用開始の1時間以上前までに中止連絡あった場合	ご利用予定介護給付費の50%
ご利用開始の1時間前までに中止連絡がなかった場合	ご利用予定介護給付費(100%)

#### ⑥ 利用料金などのお支払い方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月10日までにご請求しますので、同20日までにあらかじめご利用者様及び事業者双方で取り決めた次ページの方法によりお支払いください。

また、ご留意いただくべき事項は次のとおりです。

- (1). 自動引落しができなかったか又は振込みができなかった場合は、次月分と合算してお支払いいただくことになりますのでご注意ください。
- (2). 現金での支払いは、特段の事情がある場合とさせていただきます。
- (3). 税法に則り消費税をご負担（ご請求金額は総額表示とします。）いただきます。

お支払方法の選択

支払区分	選択（○印）	支払方法		摘 要
自動引落し		ご利用者様ご指定口座からの「自動引落し」 ※20日に引き落とされます。		別途お渡しする「預金口座振替依頼書」に所定事項をご記入のうえご提出ください。
振込み		事業者口座への「振込み」 ※20日までにお振込み願います。	振込先	大分銀行(0183) 東支店(002) 普通 5354968 株式会社ライフケアさくら 代表取締役 薬師寺 節子
現金払い		「現金」によるお支払い ※20日までに事業所にご持参いただきます。		ご自宅等への集金は致しかねます。

## 4 サービスの利用方法

### ① サービス利用開始

訪問介護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。

### ② サービス利用終了

- (1). ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の2週間前までに、文書でお申し出ください。

- (2). 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の1ヶ月前までに、文書で通知いたします。

(3). 自動終了（以下に該当する場合は、通知がない場合でも自動的にサービスが終了します。）

- ・ ご利用者様が介護保険施設に入所された場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合、ただし、非該当（自立）と認定された場合でも、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ ご利用者様が亡くなられた場合

### ③ 契約解除

- (1). 当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者様やご家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合又は当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。
- (2). ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合又は当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

### ④ その他

- (1). ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。
- (2). 訪問介護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- (3). ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症等）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでの間サービスのご利用はお断りする場合があります。

### ⑤ 事故発生時の対応

- (1). 当事業所におけるサービスの提供中に事故が発生した場合は、直ちに管理者に報告するとともに速やかに市町村、ご利用者様の家族等に連絡する等必要な措置を行います。また、事故原因を解明し、再発を防ぐために対策を講じます。
- (2). 当事業所は、サービスの提供にともない事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

### ⑥ 緊急時の対応

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、速やかに主治医に連絡を取るほか、事前の打ち合わせによる緊急連絡先など関係先へ連絡します。

## 5 サービスに関する苦情

### ① 当事業所お客様相談窓口

受付窓口	管理者 朝倉 弥寿子
受付日	月曜日～金曜日（ただし、年末年始12月31日～1月3日を除く）
受付時間	午前9:00～午後5:00

② 公的機関等

大分市	長寿福祉課	電話番号：０９７-５３４-６１１１ 営業時間：月～金曜日 ８:30～17:15
大分県	国民健康保険団体連合会 (苦情相談専用)	電話番号：０９７-５３４-８４７５

6 当訪問介護事業所運営会社概要

社 名	株式会社ライフケアさくら
資本金	１,０００千円
設 立	平成２４年９月
所在地	大分市猪野８７６番地の１
代表者	代表取締役 薬師寺 節子
事業内容	高齢者介護事業（通所介護サービス・訪問介護サービス・住宅型有料老人ホーム） 不動産賃貸業 その他



# 【訪問介護サービス：ケアセンター ARUKAS】

サービスご利用料金およびご利用者様ご負担額（令和6年度改定）

身 体 介 護					生 活 援 助				
提供 区分	利用料 (1回当り)	ご利用者様ご負担額 (負担割合による区分)			提供 区分	利用料 (1回当り)	ご利用者様ご負担額 (負担割合による区分)		
		1 割	2 割	3 割			1 割	2 割	3 割
(身体01) 20分未満					(生活2) 20分以上45分未満				
昼間	1,630円	163円	326円	489円	昼間	1,790円	179円	358円	537円
早朝/夜間	2,040円	204円	408円	612円	早朝/夜間	2,240円	224円	448円	672円
深夜	2,450円	245円	490円	735円	深夜	2,690円	269円	538円	807円
(身体1) 20分以上30分未満					(生活3) 45分以上				
昼間	2,440円	244円	488円	732円	昼間	2,200円	220円	440円	660円
早朝/夜間	3,050円	305円	610円	915円	早朝/夜間	2,750円	275円	550円	825円
深夜	3,660円	366円	732円	1,098円	深夜	3,300円	330円	660円	990円
(身体2) 30分以上1時間未満					生活援助が中心 身体介護に続き				
昼間	3,870円	387円	774円	1,161円	提供 区分	利用料 (1回当り)	ご利用者様ご負担額 (負担割合による区分)		
早朝/夜間	4,840円	484円	968円	1,452円			1 割	2 割	3 割
深夜	5,810円	581円	1,162円	1,743円	(身体1生活1) 20分以上45分未満				
(身体3) 1時間以上1時間30分未満					昼間	3,090円	309円	618円	927円
昼間	5,670円	567円	1,134円	1,701円	早朝/夜間	3,870円	387円	774円	1,161円
早朝/夜間	7,090円	709円	1,418円	2,127円	深夜	4,640円	464円	928円	1,392円
深夜	8,510円	851円	1,702円	2,553円	(身体1生活2) 45分以上70分未満				
(身体4) 1時間30分以上2時間未満					昼間	3,740円	374円	748円	1,122円
昼間	6,490円	649円	1,298円	1,947円	早朝/夜間	4,680円	468円	936円	1,404円
早朝/夜間	8,120円	812円	1,624円	2,436円	深夜	5,610円	561円	1,122円	1,683円
深夜	9,740円	974円	1,948円	2,922円					

介護予防相当訪問介護サービス				
週の サービス 提供回数	利用料 (月額)	ご利用者様ご負担額 (負担割合による区分)		
		1 割	2 割	3 割
1 回程度	11,760円	1,176円	2,352円	3,528円
2 回程度	23,490円	2,349円	4,698円	7,047円
2 回超程度	37,270円	3,727円	7,454円	11,181円

時間帯区分	
昼	間：08:00～18:00
早朝/夜間	：06:00～08:00/18:00～22:00
深	夜：22:00～06:00

サービスの加（減）算料金						
加算項目	利用料	ご利用者様ご負担額 (負担割合による区分)			算定回数など	備 考 (加算の名称等)
		1 割	2 割	3 割		
緊急時訪問	1,000円	100円	200円	300円	要請 1 回につき	緊急時訪問介護加算
初 回	2,000円	200円	400円	600円	サービス開始初回のみ	初回加算
特定事業所加算	10.0%	左記の1割	左記の2割	左記の3割	所定単位数の10.0%	特定事業所加算Ⅱ
処遇改善加算	18.2%	左記の1割	左記の2割	左記の3割	サービスご利用総額の18.2%	介護職員等処遇改善加算Ⅲ
同一建物減算	10.0%	左記の1割	左記の2割	左記の3割	所定単位数の10.0%	同一建物減算Ⅰ

※ 表中にない時間帯又はさらにご利用時間を要する場合等につきましては、別途ご説明致します。

※ 表中の「利用者負担額」のご負担割合は、「介護保険負担割合証」によります。

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとします。なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、ご利用者様の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに訪問介護計画の見直しを行います。

※ ご利用者様の心身の状況等により 1 人の訪問介護員でのサービス提供が困難であると認められる場合で、ご利用者様の同意を得て 2 人の訪問介護員によるサービス提供を行ったときは上記金額の 2 倍になります。