令和８年６月現在

コープ安心ケアシステムみどり
契約書類一式

○重要事項説明書	P1　～　P10
○リスクに関するご説明	P11
○個人情報使用同意書	P12
○署名	P13

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）

重 要 事 項 説 明 書

コープ安心ケアシステムみどり

あなたに対する在宅介護サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第３４号に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

１．当組織の概要

名称/法人種別	社会福祉法人ふれあいコープ　／　社会福祉法人
代 表 者 氏 名	理事長　　竹内　明子
本部所在地等	栃木県宇都宮市緑五丁目１３番６号
事 業 の 概 要	社会福祉法及び介護保険法に基づく福祉事業
事　業　所　数	通所介護：４、　訪問介護：２、　居宅介護支援：２ 小規模多機能型居宅介護：２、　短期入所生活介護：２ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護：２ 認知症対応型共同生活介護：２　地域密着型通所介護：１ 介護老人福祉施設：（広域型２・地域密着型１）

２．事業者概要

事業所名	コープ安心ケアシステムみどり	
所在地	栃木県宇都宮市緑5－13－8	
介護保険法に基づき宇都宮市長から指定を受けている事業及び指定番号	サービス種類 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	第　０９９０１００４５５　号
管理者及び連絡先	高松　由季	電話０２８-６１６-６５５１
サービス提供地域	宇都宮市	

３．事業所の職員体制

職　種	従事するサービスの種類・業務	人　　員
管理者	事業所従業者及び業務の一元的な管理	１人（常勤兼務）
計画作成責任者	定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成および交付	１人以上（兼務）
オペレーター	通報の随時受付、適切な相談及び助言	提供時間通じて１人以上(常勤兼務)

看護師	療養上の世話や診療の補助	２．５人以上
定期訪問介護員	定期的な巡回訪問介護	１人以上
随時訪問介護員	必要時の適切な訪問介護	１人以上

４．営業日及び営業時間

営 業 日	３６５日
営業時間	２４時間

５．事業の内容

（１）定期巡回サービス：ご利用者様の尊厳を保ち、可能な限り在宅での生活を送ることが出来るよう、居宅サービス計画に沿って、定期的にサービスを提供します。
排泄、食事などの介護や日常生活上の援助を行います。

（２）随時対応サービス（オペレーションサービス）：ご利用者様に対し、24 時間対応可能な窓口を設置し、当該窓口にご利用者様からの電話回線その他の通信装置等による連絡又は通報等を受け、内容に応じて相談や訪問等の手配など、適切な対応を取ります。

（３）随時訪問サービス：オペレーターからの要請を受け、随時訪問介護員等がご利用者様の居宅を訪問して必要な日常生活のお世話を行います。
※通報が複数重なる場合は、内容の緊急性で優先順位を決めて対応します。
あらかじめご了承ください。

（４）訪問看護サービス：主治医の指示書及び訪問介護看護計画に基づき、ご利用者様の居宅を訪問し療養上のお世話又は診療の補助を行います。また、概ね月 1 回ご利用者宅を訪問しアセスメントを行います。全てのご利用者が対象になるわけではありません。ただし、特別指示書の交付があり、医療保険の対象になった場合は、医療保険での訪問看護サービスを行います。

（５）その他のサービス：居宅介護支援事業者及び他のサービス事業者などへの連絡、調整を行います。　定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書を作成します。
必要に応じて、サービス内容の変更を柔軟に行います。

６．利用料金

（１） 介護保険からの介護給付サービスを利用する場合の基本料金（利用料金表）です。
この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。
ただし、介護保険の支給限度額の範囲を超えたサービスや、介護保険の給付対象外のサービス利用は、全額自己負担となります。

Ａ．定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅱ（訪問看護サービスを利用しない場合）

	介護度	1月当りの単位数と自己負担額目安				
		単位数	介護報酬額	１割	２割	３割
① 基本額	要介護１	5,446	56,747円	5,675円	11,350円	17,025円
	要介護２	9,720	101,282円	10,129円	20,257円	30,385円
	要介護３	16,140	168,178円	16,818円	33,636円	50,454円
	要介護４	20,417	212,745円	21,275円	42,549円	63,824円
	要介護５	24,692	257,290円	25,729円	51,458円	77,187円
②加算	初期加算（利用開始日から30日以内）	30/日	312円	32円	63円	94円
	総合マネジメント体制強化加算Ⅱ	800/月	8,336円	834円	1,668円	2,501円
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	750/月	7,815円	782円	1,563円	2,345円
③減算（ディサービス利用時減算）	要介護１	-62/日	-646円	-65円	-130円	-194円
	要介護２	-111/日	-1,156円	-116円	-232円	-347円
	要介護３	-184/日	-1,917円	-192円	-384円	-576円
	要介護４	-233/日	-2,427円	-243円	-486円	-729円
	要介護５	-281/日	-2,928円	-293円	-586円	-879円
④減算	同一建物減算	-600/月	-6,252円	-626円	-1,251円	-1,876円
⑤介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ）	（①＋②＋③＋④）×27.8%（四捨五入）					
利用料合計	①＋②＋③＋④＋⑤を合計した金額					

※地域区分単価は、１単位あたり 10.42 円になります。

※ご利用者様負担額の割合は、自己負担割合証に記載のあるとおりです。
実際の請求額は単位数による計算となりますので、多少の端数誤差が生じることがあります。

※①基本額は月途中からの利用開始や、月途中での利用中止の場合など日割り計算となる場合があります。日額を乗じた利用料となります。詳しくはご相談下さい。

	介護度	単位数	介護報酬額	１割	２割	３割
日割り金額（1日につき）	要介護１	179	1,865円	187円	373円	560円
	要介護２	320	3,334円	334円	667円	1,001円
	要介護３	531	5,533円	554円	1,107円	1,660円
	要介護４	672	7,002円	701円	1,401円	2,101円
	要介護５	812	8,461円	847円	1,693円	2,539円
	同一建物減算	-20/日	-208円	-21円	-42円	-63円

Ｂ．定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅰ（訪問看護サービスを利用）看護師対応

		1月当りの単位数と自己負担額目安				
	介護度	単位数	介護報酬額	１割	２割	３割
① 基本額	要介護１	7,946	82,797円	8,280円	16,560円	24,840円
	要介護２	12,413	129,343円	12,935円	25,869円	38,803円
	要介護３	18,948	197,438円	19,744円	39,488円	59,232円
	要介護４	23,358	243,390円	24,339円	48,678円	73,017円
	要介護５	28,298	294,865円	29,487円	58,973円	88,460円
②加算	初期加算（利用開始日から30日以内）	30/日	312円	32円	63円	94円
	ターミナルケア加算（死亡月につき）	2500	26,050円	2,605円	5,210円	7,815円
	総合マネジメント体制強化加算Ⅱ	800/月	8,336円	834円	1,668円	2,501円
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	750/月	7,815円	782円	1,563円	2,345円
	緊急時訪問看護加算	315/月	3,282円	329円	657円	985円
	特別管理加算Ⅰ	500/月	5,210円	521円	1,042円	1,563円
	特別管理加算Ⅱ	250/月	2,605円	261円	521円	782円
	退院時共同指導加算（1回または2回）	600/回	6,252円	626円	1,251円	1,876円
③減算（デイサービス利用時減算）	要介護１	-91/日	-948円	-95円	-190円	-285円
	要介護２	-141/日	-1,469円	-147円	-294円	-441円
	要介護３	-216/日	-2,250円	-225円	-450円	-675円
	要介護４	-266/日	-2,771円	-278円	-555円	-832円
	要介護５	-322/日	-3,355円	-336円	-671円	-1,007円
④減算	同一建物減算	-600/月	-6,252円	-626円	-1,251円	-1,876円
⑤介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ）	（①＋②＋③＋④）×27.8%　（四捨五入）					
利用料合計	①＋②＋③＋④＋⑤を合計した金額					

※地域区分単価は、１単位あたり 10.42 円になります。

※ご利用者様負担額の割合は、自己負担割合証に記載のあるとおりです。
実際の請求額は単位数による計算となりますので、多少の端数誤差が生じることがあります。

※①基本額は月途中からの利用開始や、月途中での利用中止の場合など日割り計算となる場合があります。日額を乗じた利用料となります。詳しくはご相談下さい。

	介護度	単位数	介護報酬額	１割	２割	３割
日割り金額（1日につき）	要介護１	261	2,719円	272円	544円	816円
	要介護２	408	4,251円	426円	851円	1,276円
	要介護３	623	6,491円	650円	1,299円	1,948円
	要介護４	768	8,002円	801円	1,601円	2,401円
	要介護５	931	9,701円	971円	1,941円	2,911円
	同一建物減算	-20/日	-208円	-21円	-42円	-63円

C.定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅰ（訪問看護サービスを利用）准看護師対応

		1月当りの単位数と自己負担額目安				
	介護度	単位数	介護報酬額	１割	２割	３割
① 基本額	要介護１	7,787	81,140円	8,114円	16,228円	24,342円
	要介護２	12,165	126,759円	12,676円	25,352円	38,028円
	要介護３	18,569	193,488円	19,349円	38,698円	58,047円
	要介護４	22,891	238,524円	23,853円	47,705円	71,558円
	要介護５	27,732	288,967円	28,897円	57,794円	86,691円
②加算	初期加算（利用開始日から30日以内）	30/日	312円	32円	63円	94円
	ターミナルケア加算（死亡月につき）	2500	26,050円	2,605円	5,210円	7,815円
	総合マネジメント体制強化加算Ⅱ	800/月	8,336円	834円	1,668円	2,501円
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	750/月	7,815円	782円	1,563円	2,345円
	緊急時訪問看護加算	315/月	3,282円	329円	657円	985円
	特別管理加算Ⅰ	500/月	5,210円	521円	1,042円	1,563円
	特別管理加算Ⅱ	250/月	2,605円	261円	521円	782円
	退院時共同指導加算（1回または2回）	600/回	6,252円	626円	1,251円	1,876円
③減算（デイサービス利用時減算）	要介護１	-91/日	-948円	-95円	-190円	-285円
	要介護２	-141/日	-1,469円	-147円	-294円	-441円
	要介護３	-216/日	-2,250円	-225円	-450円	-675円
	要介護４	-266/日	-2,771円	-278円	-555円	-832円
	要介護５	-322/日	-3,355円	-336円	-671円	-1,007円
④減算	同一建物減算	-600/月	-6,252円	-626円	-1,251円	-1,876円
⑤介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ）	（①＋②＋③＋④）×27.8%　（四捨五入）					
利用料合計	①＋②＋③＋④＋⑤を合計した金額					

※地域区分単価は、１単位あたり 10.42 円になります。

※ご利用者様負担額の割合は、自己負担割合証に記載のあるとおりです。
実際の請求額は単位数による計算となりますので、多少の端数誤差が生じることがあります。

※①基本額は月途中からの利用開始や、月途中での利用中止の場合など日割り計算となる場合があります。日額を乗じた利用料となります。詳しくはご相談下さい。

	介護度	単位数	介護報酬額	１割	２割	３割
日割り金額（1日につき）	要介護１	256	2,667円	267円	534円	801円
	要介護２	400	4,168円	417円	834円	1,251円
	要介護３	611	6,366円	637円	1,274円	1,910円
	要介護４	753	7,846円	785円	1,570円	2,354円
	要介護５	912	9,503円	951円	1,901円	2,851円
	同一建物減算	-20/日	-208円	-21円	-42円	-63円

※介護保険適用の場合でも介護保険料の滞納などにより、保険給付金が直接社会福祉法人ふれあいコープに支払われない場合があります。
その場合は一旦介護保険適用外として料金を頂きます。後日、区市町村の窓口への発行するサービス提供証明書を提出することで差額の払戻しを受けることができます。

（２）　介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

（ア）通信料

利用者宅から事業所への通報に係る通信料及び通話により発生する通話料金については　利用者にご負担いただきます。

※ご利用者様の負担金は現金払い、又は金融機関口座引き落としで毎月１回定められた日に支払いをお願いします。事業者は領収証を発行します。

７．サービス提供における留意事項

（１）備品等の使用

居宅介護サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用致します。

（２）合鍵の管理方法及び紛失した場合の対応方法

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たり、必要に応じ利用者宅には専用のキーボックスを設置して、合鍵を保管する事とします。

キーボックスは無償で提供致します。契約終了時にキーボックスはご返却いただきます。

また、鍵の破損や紛失に関しては、事業所側に明らかな過失が認められた場合、鍵の交換等、適切な対応をさせていただきます。

（３）ケアコール機器の貸し出しについて

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たり、必要に応じて利用者宅に緊急通報用のケアコール機器を設置します。ケアコール機器は無償で貸し出しいたします。契約終了時に、ケアコール機器はご返却いただきます。

なお、ご希望により機器の付属品を増設する場合には、別途実費をご負担いただきます。

（４）モバイル端末の設置について

サービス提供の記録については、モバイル端末を活用して記録を取ります。状況に応じてモバイル端末を利用者宅に設置させていただく場合があります。設置費用は発生いたしません。契約終了時に、モバイル端末を設置している場合、モバイル端末をご返却いただきます。

（５）利用のキャンセルについて

予定のサービスをキャンセルされる場合は、サービス提供の前日または当日朝 6 時 00 分までにご連絡ください。

キャンセルの場合の連絡先　　電話　　０２８－６１６－６５５１

※　当事業所から利用者宅に設置した「キーボックス」「ケアコール機器」「モバイル端末」が、利用者及びその関係者の過失にて破損したことが明らかな場合、それぞれの機器の実費相当額を当事業所に対してお支払いただきます。

８．事故発生の防止策及び事故発生時の対応方法

（１）事業所は、安全かつ適切に、質の高い介護保険サービスを提供するために、サービスの安全性はもとより、職員の健康管理、事故防止に努め、事業所の保全について計画的に取り組みます。

（２）利用者に対するサービス等の提供により事故が発生した場合は、速やかに宇都宮市、利用者の家族、介護支援専門員、地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

（３）利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行いますが、事業所が通常求められる注意義務を尽くしていたにもかかわらず発生した事象については、責任を負わないことがある旨あらかじめご了承願います。

９．緊急時等における対応方法

（１）サービス提供中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかにご家族、主治医、および介護支援専門員へ連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。

１０．損害賠償

（１）事業者は、サービス提供に当たって、事業者の責任で利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償いたします。

（２）事業者は賠償に備えて、損害賠償保険に加入しています。

１１．当事業所のサービス方針など

（１）社会福祉法人ふれあいコープは「たすけあい」を基本理念として運営されています。多くの人々と協力して、誰もが安心して地域で暮らしていけるようあたたかいサービスを提供していきます。

（２）介護保険法および関連する法令を遵守し、施行規則、運営基準にのっとり事業運営を行います。

（３）個人情報については特段の注意を払い、個人情報保護法の遵守に努めます。

（４）従業者の資質の向上を図るため、採用時研修、継続研修を行います。

（５）衛生管理に努め、感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるものとします。

１２．虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるものとします。

（１）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります

（２）虐待防止のための指針の整備します

（３）従業者に対し虐待を防止するための定期的な研修を実施します

（４）前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置します

上記措置に関する担当者　管理者　高松　由季

１３．身体拘束廃止に関する事項

事業者は、当該利用者または他の利用者等の生命、または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対する具体的拘束その他の行動を制限する行動を行わないものとします。やむを得ず身体拘束を行う場合には、身体拘束の内容、目的、緊急やむを得ない理由、拘束の時間、時間帯、期間帯等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等の記録の整備や手続き等、厚生労働省が策定した「身体拘束ゼロの手引き」を遵守し、適正な取り扱いにより行うものとします。

１４．業務継続計画に関する事項

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、サービス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します。

１５．ハラスメント防止に関する事項

１．事業所は、職員のおけるハラスメント防止のため次の措置を講ずるものとします。

（１）　ハラスメント防止のための研修・周知を定期的に行います。

（２）　ハラスメントに関する相談窓口を設置し、相談があった場合は適切かつ迅速に事実確認・関係者への対応を行い、再発防止策を講じます。

（３）　ハラスメントが確認された場合、行為者に対しては懲戒・指導等の措置を講じ、被害者の保護に努めます。

２．事業所は、万が一、利用者・家族・関係者等からの著しい迷惑行為、暴言・暴力、不当な要求等（※）があった場合、職員の尊厳と安全を守るために、組織として適切に対応するものとします。

※侮辱・差別的言動・長時間拘束など、精神的・身体的苦痛を与える行為、不当・過度な謝罪要求、業務上の範囲を逸脱した要求、大声・暴言・暴力的行為、SNS等による誹謗中傷や悪質な口コミ投稿の強要　等

（1） 上記のような行為が発生した場合、職員は速やかに上司（管理者等）に報告するものとし、事業所は事実関係を調査し、必要な対応を行います。

（2） 必要に応じて、利用者・家族等に対し文書等による注意喚起を行い、改善が見られない場合には、契約解除・サービス提供の中止などを検討します。

（3） 被害にあった職員に対しては、相談体制の整備やメンタルケアを含め、職場環境の維持と回復に配慮します。

１６．相談窓口・苦情対応

（１）当事業所における相談や苦情についての受付窓口、責任者

２４時間３６５日受付

受付窓口　　管理者　　高松　由季

電話　０２８－６１６－６５５１　　ＦＡＸ　０２８－６１２－２５３２

（２）行政機関その他苦情受付機関

宇都宮市役所　高齢福祉課

受付時間　月曜日～金曜日　８：３０～１７：１５

電話　０２８（６３２）２９０６

栃木県国民健康保険団体連合会

受付時間　月曜日～金曜日　９：００～１７：００

電話　０２８（６４３）２２２０

（３）第三者委員

増山　民江　　電話　０２８（６４５）２７１２

阿部　健一　　電話　０２８（６８０）７２２０

１７．　提供するサービスの第三者評価の実施状況

【実施済の場合】

〇実施年月日　　（　令和８年２月１８日　　）

〇実施評価機関の名称

（　令和７年度　第２回介護・医療連携会議　）

〇評価結果の開示状況　　（　　コープ安心ケアシステムみどり　事務所掲示　）

サービス提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年　　月　　日

事業所名：コープ安心ケアシステムみどり
所在地：栃木県宇都宮市緑 5-13-8
説明者：高松　由季

ご利用者様　各位

コープ安心ケアシステムみどり
管理者　高松　由季

リスクに関するご説明

　コープ安心ケアシステムみどりにおける介護サービスの提供にあたり、以下のようなリスクが生じ得ることについて、あらかじめご理解をいただきたくご説明申し上げます。なお、本書はご利用者様の権利を制限するものではありません。

１．介護保険の規定に基づいて支援を行っておりますが、支援の際に職員が一時的に背を向けたり、その場を離れたりすることがあります。リスク（転倒・誤嚥・骨折・異食など）に対し、職員は可能な限り予防に努めますが、日常生活には常に一定のリスクが伴うことをご理解いただきますようお願い致します。

２．看護をご利用の場合、支援中に体調の急変があった際は、可能な限り速やかに対応いたします。ただし、支援状況・交通事情・天候等により、自宅到着に時間を要することがあります。
また、夜間はオンコール体制にて対応しておりますが、訪問は各職員の自宅からとなるため、時間がかかる場合があることをご了承ください。

３．当事業所では、ご利用者様の尊厳を尊重し、自立支援の観点から、原則として行動の制限は行っておりません。ただし、ご本人の強い意志による行動で重大な危険が想定される場合は、職員が誠意を持った声かけ等で対応致します。それでも安全が確保できない場合や職員等に危害が及ぶおそれがある場合には、ご利用を中止させていただくことがあります。

４．　在宅での生活においては、金銭や貴重品の管理はご本人またはご家族にお願いしております。万が一紛失があった場合、当事業所では責任を負いかねますので、あらかじめご了承願います。

個人情報使用同意書

私及び私の家族の個人情報については、次に記載するところにより、必要最小限の範囲内で使用することに同意いたします。

記

１．使用する目的

貴事業所が、介護保険法に関する法令に従い、私及び私の家族に必要なサービスを提供するために、サービス担当者会議等において他のサービス事業者との連絡調整に必要な場合

２．使用する事業者の範囲

指定介護（予防）サービス事業者及び介護保険外サービス事業者の担当者、及び主治医や医療機関の担当者、並びに介護予防支援に協力が必要な地域の行政機関や民生委員などの関係機関（団体）の担当者など、私の介護予防支援に協力が必要な関係者に限る。

３．使用に当たっての条件

（１）個人の情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

（２）緊急を要すると判断した場合は、必要最低限の個人情報を上記以外のものに提供することもあることを理解しその使用を承諾する。ただし、その場合は、相手方に対して関係者以外のものに漏れることのないよう厳重に注意を促すとともに、速やかに私に報告すること。

（３）貴事業所は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

４．個人情報の内容

（１）氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、貴事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを行うために最低限必要な私や私の家族に関する情報のことをいう。

（２）個人情報とは、私個人及び私の家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものを言います。

５．使用する期間

貴事業所と私の間に交わされた利用契約書に定めた期間に限るものとする。

令和　　年　　月　　日

利用者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

家族の代表　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

入居者が身体の状況等により署名ができないため、その署名を代筆しました

代筆人　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の契約及び同意を証するため、本書２通を作成し、利用者及び事業所が署名または記名の上、１通ずつ保有するものとします。

契約締結日　　年　　月　　日

【事業者】
法人名：社会福祉法人ふれあいコープ

事業所名：コープ安心ケアシステムみどり

所在地：栃木県宇都宮市緑 5-13-8

管理者：高松　由季

私は、「重要事項説明書」、「リスクに関するご説明」、「個人情報使用同意書」により重要な事項の説明を受け、内容に同意致します。

利用者

住　所

氏　名

代筆人または代理人

住　所

氏　名　　続柄（　　）

署名代筆の理由（　　）