

## 介護予防・日常生活支援総合事業訪問介護重要事項説明書

介護予防・日常生活支援総合事業訪問介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの  
内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

### 1. 事業者（法人）の概要

|            |                               |
|------------|-------------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 合同会社Warmth                    |
| 主たる事務所の所在地 | 〒410-3611<br>静岡県賀茂郡松崎町松崎4 3 7 |
| 代表者（職名・氏名） | 代表社員 鈴木敬司                     |
| 設 立 年 月 日  | 令和4年2月14日                     |
| 電 話 番 号    | 0558-42-0678                  |

### 2. 事業所の概要

|             |                               |  |
|-------------|-------------------------------|--|
| 事業所の名称      | 介護事業所ウォームス                    |  |
| 事業所の所在地     | 〒410-3611<br>静岡県賀茂郡松崎町松崎4 3 7 |  |
| 電 話 番 号     | 0558-42-0678                  |  |
| F A X 番 号   | 0558-42-0678                  |  |
| 指定年月日・事業所番号 | 令和4年4月1日                      |  |
| 通常の事業の実施地域  | 松崎町・西伊豆町・南伊豆町・伊豆市（土肥地区）       |  |
| 併 設 事 業 所   |                               |  |

|             |   |            |  |
|-------------|---|------------|--|
| 第三者評価の実施の有無 | 無 | 実施した直近の年月日 |  |
| 実施した評価機関の名称 |   | 評価結果の開示状況  |  |

### 3. 運営の方針

- ・ 訪問介護の提供に当たっては、事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、利用者が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日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄つ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。
- ・ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的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

#### 1 身体介護

- ① 排泄・食事介助
- ② 清拭・入浴、身体整容
- ③ 体位変換、移動・移乗介助、外出介助
- ④ 起床及び就寝介助
- ⑤ 服薬介助
- ⑥ 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助

#### 2 生活援助

- ① 掃除
- ② 洗濯
- ③ ベッドメイク
- ④ 衣類の整理・被服の補修

⑤ 一般的な調理、配下膳

⑥ 買い物・薬の受け取り

## 5. 営業日時

|       |                                                                  |
|-------|------------------------------------------------------------------|
| 営 業 日 | 日曜日から土曜日まで                                                       |
| 営業時間  | 午前 8 時から午後 5 時まで<br><br>ただし、利用者の希望に応じて、上記時間外でも、サービス提供可能な体制をとります。 |

## 6. 事業所の従業員の体制

(令和 4 年 4 月 1 日現在)

(令和 4 年 8 月 16 日現在)

| 職種        | 常勤 |    | 非常勤 |    |
|-----------|----|----|-----|----|
|           | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |
| 管理者       | 1人 | 2人 |     |    |
| サービス提供責任者 | 2人 | 1人 | 人   | 人  |
| 訪問介護員     | 3人 | 1人 | 1人  | 人  |

## 7. 利用料等

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、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口に提出し、後日払

い戻しを受けてください。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業訪問介護の利用料

【基本部分】＊身体介護及び生活援助

| サービス名称   | サービスの内容                          | 基本料金      | 利用者負担<br>(1 割) | 利用者負担<br>(2 割) | 利用者負担<br>(3 割) |
|----------|----------------------------------|-----------|----------------|----------------|----------------|
| 訪問型サービスⅠ | 週 1 回程度の利用者が必要な場合（事業対象者・要支援 1・2） | 11760 円/月 | 1176 円/月       | 2352 円/月       | 3528 円/月       |
|          |                                  | 390 円/日   | 39 円/日         | 78 円/日         | 117 円/日        |
| 訪問型サービスⅡ | 週 2 回程度の利用者が必要な場合（事業対象者・要支援 1・2） | 23490 円/月 | 2349 円/月       | 4780 円/月       | 7170 円/月       |
|          |                                  | 770 円/日   | 77 円/日         | 154 円/日        | 231 円/日        |
| 訪問型サービスⅢ | 週 3 回程度の利用者が必要な場合（事業対象者・要支援 1・2） | 37270 円/月 | 3727 円/月       | 7454 円/月       | 11181 円/月      |
|          |                                  | 123 円/日   | 123 円/日        | 246 円/日        | 364 円/日        |

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

| 加算等の種類 | 加算（1 回あたり）   |                   |                                     |                                     |                                     |
|--------|--------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|        | 単位数          | 基本利用料<br>※(注 1)参照 | 利用者負担金<br>(自己負担 1 割の場合)<br>※（注 2）参照 | 利用者負担金<br>(自己負担 2 割の場合)<br>※（注 2）参照 | 利用者負担金<br>(自己負担 3 割の場合)<br>※（注 2）参照 |
| 早朝・夜間  | 所定単位数の 2 5 % |                   | 左記額の 1 割                            | 左記額の 2 割                            | 左記額の 3 割                            |
| 深夜の訪問  | 所定単位数の 5 0 % |                   |                                     |                                     |                                     |

|                                               |                                            |        |        |        |        |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| 事業所と同一敷地内建物等の利用者、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 | 同一敷地内建物等の利用者・同一建物の利用者20人以上の場合<br>所定単位数の90% |        | 左記額の1割 | 左記額の2割 | 左記額の3割 |
|                                               | 同一敷地内建物等の利用者50人以上の場合<br>所定単位数の85%          |        | 左記額の1割 | 左記額の2割 | 左記額の3割 |
| 中山間地域等における小規模事業所加算                            | 所定単位数の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                        | 所定単位数の5%                                   |        | 左記額の1割 | 左記額の2割 | 左記額の3割 |
| 緊急時訪問介護加算                                     | 100                                        | 1,000円 | 100円   | 200円   | 300円   |
| 初回加算                                          | 200                                        | 2,000円 | 200円   | 400円   | 600円   |

(注1) 上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額（事業所の所在地の地域区分がその地のため、単位数に10.00を乗じた額）であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

(注2) 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。

(注3) 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

## (2) その他の費用

|     |                                                                               |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------|
| 交通費 | 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合に係る費用として、通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道25円/kmをいただきます。 |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------|

## (3) キャンセル料

利用予定日の前にサービス利用の中止又は変更をすることができます。

この場合には、利用日の前営業日 17 時までには事業所に申し出てください。利用日の前営業日 17 時までには連絡がなく、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、利用者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、キャンセル料はいただきません。

| キャンセルの時期                      | キャンセル料       |
|-------------------------------|--------------|
| ご利用日の前営業日17時までに<br>ご連絡いただいた場合 | 無料           |
| ご利用日の前営業日17時までに<br>ご連絡がなかった場合 | 利用者負担金の10%の額 |

#### （４）支払い方法

毎月、15日までに前月分の利用料の請求をいたしますので、25日までにお支払ください。

お支払方法は、銀行・郵便局の指定口座からの引き落とし、銀行振り込み、現金払いの中からご契約の際に選択できます。

### 8. サービスの利用に当たっての留意事項

- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐにお申し出ください。
- ・サービス提供に当たって、訪問介護員等は次のことをお受けすることはできませんので、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 利用者の家族に対するサービス提供
- ③ 利用者及びその家族からの金銭又は物品の授受

### 9. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- ・事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。
- ・事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を利用しません。

## 10. 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        |  |
| 緊急連絡先<br><br>(家族等) | 氏名（利用者との続柄） |  |
|                    | 電話番号        |  |

## 11. 事故発生時の対応

訪問介護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。

また、利用者に対する訪問介護の提供により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。

## 12. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

|         |                       |
|---------|-----------------------|
| 事業所相談窓口 | 電話番号 0558-42-0678     |
|         | 受付時間 日曜日から土曜日 8時から17時 |
|         | 担当者名 鈴木敬司             |

### (2) その他苦情申立の窓口

|        |                |                     |
|--------|----------------|---------------------|
| 苦情受付機関 | 松崎町健康福祉課       | 電話 0558-42-3966     |
|        | 西伊豆町健康福祉課      | 電話 0558-52-1116     |
|        | 静岡県国民健康保険団体連合会 | 電話 054 - 253 - 5590 |
|        | 土肥地区地域包括支援センター | 電話 0558 - 98 - 3001 |
|        | 伊豆市健康長寿課       | 電話 0558 - 72 - 9860 |
|        | 南伊豆町地域包括センター   | 電話 0558 - 36 - 3335 |

## 13. サービスの終了

次の場合にサービスは終了となります。

### (1) 利用者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30日前までに文書でお申し出下さい。

ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が30

日以内の通知でもこの契約を解約することができます。

### (2) 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、

1ヶ月前までに文書で通知します。

### (3) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設へ入院又は入所した場合
- ・利用者の要介護状態区分が要介護又は自立となった場合
- ・利用者が死亡した場合

### (4) その他

①次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

- ・事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・事業者が、守秘義務に反した場合
- ・事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・事業者が、倒産した場合

②その他、利用者は契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合には契約を解約することができます。

③次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

- ・利用者の利用料等の支払いが2ヶ月以上遅延し、利用料等を支払うよう催告したにも拘らず、別途定めた期限内に支払われなかった場合
- ・利用者又はその家族が事業者や従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

令和6年度からの追加項目

(ハラスメント)

14. 事業所は適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業規則環境が がいされることをぼうしするための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

(身体束縛等の禁止)

15. 事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者または他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者を制限する行為（以下身体拘束等という。）を行わない。

2 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その他態様及び時間、そのさいの利用者の心身の状況並びに救急やむを得ない理由その他必要な事項を記録する。

(虐待防止に関する事項)

16. 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講ずるものとする。

(1) 防止のための対策を検討する、委員会を定期的にかいさいするとともに、その結果について、従事者に周知徹底を図る。

(2) 虐待防止のための指針を整備する。

(3) 従事者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施をする。

(4) 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するために担当者を置く。

2.事業所は、サービス提供中に、当該事務所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに市町村に通報するものとする。

(衛生管理等)

17. 事業所は、事務所において感染症がいさされる発生し又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

2. 事務所における感染症の予防及びまん延防止のための対策討する委員会をおおむね 6 ヶ月に 1 回以上開催するとともに、そのけっかについて、従事者に周知徹底を図る。

3. 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。

4. 事務所において、従業者に対し感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。研修及び訓練を定期的実施する。

(業務継続計画の策定等)

18. 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、次に掲げる措置を講じるものとする。

2. 従事者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施する。

3. 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。(熱中症対策義務化に伴う対策等)

19. 熱中症対策に対しての職員に対して、対策マニュアルを作成して、利用者の緊急時に対応できる体制を整えてあります。

2. 7 月～9 月の間、対応内容として、緊急用の水・塩分タブレット・冷却用パックを携帯しています。

この規定は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

この規定は、令和 7 年 6 月 1 日から施行する。

令和 8 年 8 月 28 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

説 明 者 所 在 地 賀茂郡松崎町松崎 4 3 7

介護事業所ウオームス

サービス提供責任者 鈴木敬司 印

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利 用 者 住 所 静岡県賀茂郡松崎町南郷

氏 名 印

代 理 人

住 所

氏 名

利用者との続柄