

事業所名 結訪問介護

# 重要事項説明書

## 総合事業

### 目次

1. 事業者	1 p
2. 事業所の概要	1 p
3. 事業目的と運営方針	1 p
4. 提供するサービス内容	1~2 p
5. 営業日時	2 p
6. 事業所の職員体制	2 p
7. サービス提供の責任者	2 p
8. 利用者負担（利用料）	2~5 p
9. 虐待防止及び身体拘束の禁止について	5 p
10. ハラスメントについて	5 p
11. 業務継続計画の策定について	5~6 p
12. 緊急時における対応方法	6 p
13. 事故発生時の対応	6 p
14. 苦情相談窓口	6 p
15. サービス利用にあたっての留意事項	6~7 p

事業所番号 2372902003  
株式会社結訪問介護事業所

## 1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 結訪問介護事業所
主たる事業所の所在地	〒448-0801 刈谷市板倉町2丁目8番地13
代表者（職名・氏名）	代表取締役 小島 徹
設立年月日	令和4年2月7日
電話番号	0566-45-7891

## 2 ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	結訪問介護
サービスの種類	第1号訪問事業（訪問介護相当サービス事業）
事業所の所在地	〒448-0801 刈谷市板倉町2丁目8番地13
電話番号	0566-45-7891
指定年月日・事業所番号	令和4年5月1日 2372902003
管理者氏名	小島 徹
通常の事業実施地域	刈谷市

## 3 事業目的と運営方針

事業目的	要支援状態にある利用者が、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出来るよう、訪問介護相当サービスを提供することを目的とします。
運営方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭の状況等を踏まえ、介護保険法その他関係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、利用者の要支援状態の軽減や悪化防止、もしくは要介護状態となることからの予防のため、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

第1号訪問事業（訪問介護相当サービス事業）は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事などの介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活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。

身体介護	利用者の身体に直接接觸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。 例) 起居介助、排泄介助、入浴介助、食事介助、更衣介助、体位変換 服薬介助、外出介助など
生活援助	家事を行なうことが困難な利用者に対して、本人が自立できるように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 但し（8月13日～15日 12月31日～1月3日）を除きます。
営業時間	午前9時から午後6時まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、相談に応じて対応可能な体制を整えるものとします。

## 6 事業所の職員体制

従事者の職種	勤務形態・人数
サービス提供責任者	常勤 1名以上、非常勤 0人
訪問介護員	常勤換算 2.5名以上
事務職員	常勤 0人、非常勤 0人

## 7 サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供責任者及び管理責任者（管理署）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点や要望がありましたら、お申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	名倉 夕紀子
管理責任者の氏名	小島 徹

## 8 利用者負担（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、原則として介護保険負担割合証に応じた基本料金の1割～3割の額です。自己負担金の金額は刈谷市の地域単価（3級地 令和6年4月改定）11,050円を乗じた金額です。ただし、介護予防・生活支援サービス事業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）第1号訪問事業・訪問介護相当サービス事業の利用料

【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	1回の単位数	上限の単位数	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 (1回程度)	週1回の利用 (事業対象者・要支援1・2)	287 単位	1176 単位	1,299 円	2,599 円	3,898 円
訪問型サービス (2回程度)	週2回の利用 (事業対象者・要支援1・2)	287 单位	2349 単位	2,596 円	5,191 円	7,787 円
訪問型サービス (週2回を超える程度)	週2回を超えるサービス (要支援2)	287 単位	3727 単位	4,118 円	8,237 円	12,355 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。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		単位数	利用者負担		
			1割	2割	3割
初回加算	新規に個別サービス計画を作成した利用者に対してサービス提供責任者が初回にサービスを提供した場合等	200 単位	221 円	442 円	663 円
生活機能向上連携加算（1ヶ月につき）	サービス提供責任者が介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等の助言に基づき、生活機能向上を目的とした個別サービス計画を作成し、サービス提供した場合	100 単位	111 円	221 円	332 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ※	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算減算の合計24.5%			
介護職員等処遇改善加算Ⅱ※		上記基本部分と各種加算減算の合計 22.4%			
介護職員等処遇改善加算Ⅲ※		上記基本部分と各種加算減算の合計 18.2%			
介護職員等処遇改善加算Ⅳ※		上記基本部分と各種加算減算の合計 14.5%			

介護職員等 処遇改善加算Ⅴ (11)		上記基本部分と各種加算 減算の合計 12.1%
--------------------------	--	----------------------------

- ※ 初回加算は、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した指定訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら指定訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が指定訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。
  - ※ 生活機能向上連携加算は、利用者に対して指定訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所の理学療法士等が指定訪問リハビリテーション又は、通所リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行するなどをし、当該理学療法等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行った場合に加算します。
  - ※ 介護職員等処遇改善加算は、令和6年6月より変更され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。
- (注1) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。
- (注2) 特に記載のない項目については、1月につき加算される金額です。

上記の利用者負担は、単位数に地域区分3級地の11.05円（令和6年4月改定）を乗じて算出した料金です。これが改定された場合は、これらの基本料金も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に基本料金を書面でお知らせします。（各金額については規定により、1円未満を四捨五入しております）

### （2）キャンセル料

キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求いたします。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12時間前までにご連絡の場合	1提供当たりの料金の50%を請求いたします。
	12時間前までにご連絡のない場合	1提供当たりの料金の100%を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		

### （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か月ごとにまとめて15日までに請求を送付、もしくは訪問時お渡しますので、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す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、7日以内にお渡しします。口座振替利用で領収書が必要な場合は契約時にお申し付け下さい。

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26日（祝休日の場合は前後の平日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	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）までに、事業所が指定する下記の口座にお振込みください。 岡崎信用金庫 東刈谷支店 株式会社結訪問介護事業所 普通口座 9064799
現金払い	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）までに、現金でお支払いください。

## 9 虐待防止及び身体拘束の禁止について

（1）事業所は、要介護者の人権の擁護、虐待の防止等のために、虐待防止に関する責任者及び担当者の選定並びに設置を行うなどの措置を講じます。また、虐待の可能性が考えられる要介護者を発見した場合は、速やかにこれを関係市町村等に通報するものとします。

（2）事業所は、身体拘束の適正化を図るために、身体拘束適正化検討委員会の開催及びその結果の訪問介護員等への周知徹底などの措置を講じます。

サービスの提供にあたっては、要介護者の生命及び身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の要介護者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。

## 10 ハラスメントについて

事業所は、適切なサービス提供を確保する観点から職場において行われるハラスメント行為であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するため必要に応じて適切な措置を講じるものとします。

ハラスメントはサービスの提供を困難にし、関わった訪問介護員等の心身に悪影響を与えます。下記のような行為があった場合契約書及び重要事項説明書に基づきサービス提供を中止することとします。

- （1）性的な話をする。必要のない肌を触る等のセクシャルハラスメント行為
- （2）特定の訪問介護員等へ嫌がらせ、理不尽なサービス提供の要求等の行為
- （3）叩く、つねる等の身体的暴力行為
- （4）長時間の電話、事業所及び訪問介護員等に対する理不尽な苦情を申立てる等の行為
- （5）その他訪問介護員の就業環境に悪影響を与える行為

## 11 業務継続計画の策定について

（1）感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護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計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

（2）訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知をするとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画（業務継続計画）の見直しを行います。

## 12 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態の急変、その他の緊急事態が起こった時は、速やかに主治医（かかりつけ医）及び家族へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

## 13 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刈谷市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 14 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	管理者 小島 徹 電話番号 0566-45-7891 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	刈谷市長寿課 愛知県国民健康保険団体連合会	電話番号 0566-62-1013 電話番号 052-971-4165
--------	--------------------------	--

## 15 サービス利用にあたっての留意事項

(1) 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 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

- ・ 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・ 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・ 来客の応接（お茶、食事の手配等）
- ・ 自家用車の洗車・清掃 等

② 「日常生活の援助」に該当しない行為

訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・ 草むしり

- ・ 花木の水やり
- ・ 犬の散歩等ペットの世話 等

日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・ 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスかけ
- ・ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・ 植木の剪定等の園芸
- ・ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

③医療行為及び医療補助行為

(2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物等の提供はお断りいたします。

(3) 体調や容態の急変などにより、サービスを利用されないときは、出来る限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所へご連絡ください。

令和 7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説明をしました。

事 業 者 所在地 刈谷市板倉町2丁目8番地 13  
事業者名（法人）株式会社結訪問介護事業所  
代表者職・氏名 小島 徹  
説明者職・氏名 名倉 夕紀子

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。

利 用 者 住所  
氏名

署名代行者（又は法定代理人）  
住所  
本人との続柄  
氏名