

指定訪問介護及び指定介護予防訪問サービス

重要事項説明書

指定訪問介護及び指定介護予防訪問サービスの提供に当たり、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	合同会社訪問介護 かえで
主たる事務所の所在地	〒432-8021 浜松市中区佐鳴台2丁目20-30 両角アパート101号
代表者（職名・氏名）	代表社員 野中 伸一
設 立 年 月 日	令和 2年 10月 22日
電 話 番 号	053-401-1315

2. 事業所の概要

事業所の名称	合同会社訪問介護 かえで	
事業所の所在地	〒432-8021 浜松市中区佐鳴台2丁目20-30 両角アパート101号	
電 話 番 号	053-401-1315	
F A X 番 号	053-401-1316	
指定年月日・事業所番号	令和 3年 1月 1日	介護事業所番号:2277205734 障害事業所番号:2217272448
通常の事業の実施地域	浜松市	
併 設 事 業 所	障害福祉サービス（居宅介護・重度訪問介護）	

3. 運営の方針

- 指定訪問介護の提供に当たっては、事業所の従業者は、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行うことにより、利用者の日常生活の維持又は向上に努めます。
- 指定介護予防訪問サービスの提供に当たっては、事業所の従業者は、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行うことにより、利用者の新進機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持向上に努めます。
- 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、介護予防支援事業者、地域保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努めます。

4. 提供するサービスの内容

- 身体介護（食事介助、排泄介助、入浴介助、更衣介助 等）
- 生活支援（掃除、洗濯、食事支度、買い物 等）

5. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとする。ただし、 12月31日から1月3日までを除く。
営業時間	午前8時から午後5時までとする。 サービス提供は、(365日、24時間)とする。

6. 事業所の従業員の体制

(令和 5年 4月 1日現在)

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者		1		
サービス提供責任者		2		
訪問サービス従業者			8	

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、基本利用料にあなたの負担割合証に記載された割合額を乗じた額です。

ただし、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) 基本報酬・事業費

【指定訪問介護（要介護1～要介護5）】

(令和 4年 2月 1日現在)

区分	単位数 (単位/回)	基本利用料 (円/回) ×10.21	利用者負担 (円/回)			
			1割	2割	3割	
身体 介護	所要時間20分未満	167	1,705	171	341	511
	所要時間20分以上30分未満	250	2,552	256	511	766
	所要時間30分以上1時間未満	396	4,043	405	809	1213
	所要時間1時間以上	579	5,911	592	1183	1774
	所要時間 1 時間を超え30分増すごと	+84	857	86	172	258
生活 支援	所要時間20分以上45分未満	183	1,868	187	374	561
	所要時間45分以上	225	2,297	230	460	690

※浜松市は7級地のため単位数に10.21を乗じた額になります。

【指定介護予防訪問サービス（事業対象者・要支援1・要支援2）】

区分	単位数 (単位/月)	基本利用料 (円/月)	利用者負担(円/月)			
			1割	2割	3割	
介護予防訪問サービス費 (Ⅰ)	1週間に1回程度の介護予防訪問サービスが必要とされた場合	1,176	12,006	1,201	2,402	3,602
介護予防訪問サービス費 (Ⅱ)	1週間に2回程度の介護予防訪問サービスが必要とされた場合	2,349	23,983	2,398	4,797	7,195
介護予防訪問サービス費 (Ⅲ)	1週間に2回程度を超える介護予防訪問サービスが必要とされた場合 (要支援2のみ)	3,727	38,052	3,806	7,611	11,416

※浜松市は7級地のため単位数に10.21を乗じた額になります。

(2) 加算・減算 【指定訪問介護・指定介護予防訪問サービス 共通】

要件を満たす場合に上記基本報酬・事業費に料金が加算又は減算されます。

区分	単位数 (単位/月)	基本利用料 (円/月)	利用者負担			
			1割	2割	3割	
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	200	2,042	205	409	613
緊急時訪問介護加算 (要介護のみ)	利用者や家族の緊急の要請で介護支援専門員がサービス提供を認めた場合	100 (単位/回)	1,021	103	205	307
早朝夜間深夜加算 (要介護のみ)	早朝(6:00~8:00) 夜間(18:00~22:00) 深夜(22:00~翌6:00) の間にサービス提供を行った場合		早朝・夜間 深夜	所定単位数×25%(/回) 所定単位数×50%(/回)		
介護職員処遇改善加算	市へ届出を行って、介護職員の賃金改善等を実施している事業所		(Ⅰ) 合計単位数×13.7% (Ⅱ) 合計単位数×10.0% (Ⅲ) 合計単位数×5.5% (Ⅳ) (Ⅲ)の90% (Ⅴ) (Ⅲ)の80%			
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	市へ届出を行って、経験・技能のある介護職員の更なる処遇改善を目的として2019年10月に設けられた加算制度です。		(Ⅰ) 合計単位数×6.3% (Ⅱ) 合計単位数×4.2%			
事業所と同一建物等に居住する利用者へのサービス提供減算	・事業所と同一の建物又は隣接建物に居住する利用者 ・同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対してサービス提供する場合		基本報酬×90/100			
	・同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の利用者に対してサービス提供する場合		基本報酬×85/100			

※ 浜松市は地域区分7級地のため、単位数に10.21を乗じた額となります。

※ 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。

(3) 処遇改善加算の職場環境等要件の見直し

【概要】○介護職員処遇改善加算及び介護職員特定処遇改善加算の算定要件の一つである職場環境等要件について、介護事業者による職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点から、以下の見直しを行う。

- ・ 職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組がより促進されるように見直しを行うこと。【通知改正】
- 職員の新規採用や定着促進に資する取組
- 職員のキャリアアップに資する取組
- 両立支援・多様な働き方の推進に資する取組
- 腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
- 生産性の向上につながる取組
- 仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組
 - ・ 職場環境等要件に基づく取組の実施について、当該年度における取組の実施を求めること。

【告示改正】

(4) その他の費用

交通費	通常の実業の実施地域以外に地域の居宅において訪問介護・介護予防訪問サービスを行なう費用 通常の実業の実施地域を越えた地点から、片道20円/km
-----	--

(5) 支払い方法

毎月、20日までに前月分の利用料の請求をいたしますので、月末までにお支払ください。
お支払方法は、銀行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. 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。
- ・ 事業者は、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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ・ 事業者は、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、利用者の介護予防サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、介護予防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用いませぬ。

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	○○○○ ○○○○ ○○○○ ○○○-○○○-○○○○
緊急連絡先(家族等)	氏名(利用者との続柄) 電話番号	○○○○(○○○○) ○○○-○○○-○○○○

10. 事故発生時の対応

訪問介護・介護予防訪問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、担当の居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所等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・介護予防訪問サービス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。

1 1. 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。

(1) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号 053-401-1315 受付時間 月曜日から金曜日 午前8時から午後5時 担当者名 早川直子
---------	--

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	浜松市中区長寿保険課	電話 053-457-2324
	浜松市西区長寿保険課	電話 053-597-1119
	浜松市東区長寿保険課	電話 053-424-0184
	浜松市北区長寿保険課	電話 053-523-2863
	浜松市南区長寿保険課	電話 053-425-1572
	浜松市浜北区長寿保険課	電話 053-585-1122
	浜松市天竜区長寿保険課	電話 053-922-0065
	静岡県国民健康保険団体連合会	電話 054-253-5590

1 2. サービスの利用終了について

利用者の都合によりサービスの終了を希望する場合は、終了を希望する日の1週間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1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

その他のサービス終了（事業所の都合によるもの、自動的に終了するもの等）につきましては、利用契約書でご確認ください。

令和 年 月 日

事業者は、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 早川直子 印

所 在 地 浜松市中区佐鳴台2丁目20-30

両角アパート101号

事業所名 合同会社訪問介護かえで

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 静岡県浜松市西区大人見町3007番地の1ケアハウス花

氏 名 清水 歌子 印