重要事項説明書

１．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社あみかるそわん
主たる事務所の所在地	〒250-0215 神奈川県小田原市千代 471－1
代表者（職名・氏名）	代表取締役 牛山 実湧太
設立年月日	平成 30 年 10 月 1 日
電話番号	0465－20－7936

２．事業所の概要

ご利用事業所の名称	れもんケアステーション	
サービスの種類	訪問介護	
事業所の所在地	〒250-0215　神奈川県小田原市千代 471－1	
電話番号	0465－20－7936	
指定年月日・事業所番号	平成 30 年 11 月 1 日指定	神奈川 1472303484 号
管理者の氏名	牛山 麻由美	
通常の事業の実施地域	小田原市、箱根町一部　真鶴町　湯河原町	

	箱根町の一部地域は箱根町湯本地区とする。
併設サービス	居宅介護支援事業所　れもんケアステーション

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護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できるよう、居宅サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、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、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、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

　訪問介護は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話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。

①身体介護	利用者の身体に直接接触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）起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など
②生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、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、衣服の整理など
③通院等のための乗車又は降車の介助	通院や外出のため、訪問介護員等が運転する車両への乗車又は降車の介助とあわせて、乗車前もしくは降車後の屋内外における移動等の介助や、通院先もしくは外出先での受診等の手続きや移動等の介助を行います。

5．営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、土曜、日曜、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12 月 29 日から 1 月 3 日）及びお盆（8 月 14 日～8 月 16 日）を除きます。
営業時間	午前 9 時から午後 6 時まで

サービス提供日	月曜日から日曜日まで
サービス提供時間	午前 9 時から午後 10 時まで

6．事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤　1 人
サービス提供責任者	常勤　3 人、 非常勤　0 人
訪問介護員	常勤　6 人、 非常勤　2 人

7．サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	叶井　明美 小澤　彰子 牛山　麻由美

８．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、原則として基本利用料の１割（一定以上の所得のある方は２割又は３割）の額です。ただし、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、超えた額の全額をご負担いただきます。

（１） 訪問介護の利用料

【基本部分】

サービスの内容 / １回あたりの所要時間と単位		基本利用料 ※（注１）参照	利用者負担金 ※（注２）参照		
			（自己負担１割）	（自己負担２割）	（自己負担３割）
身体介護中心型	20 分未満　163 単位	1,744 円	175 円	349 円	523 円
	20 分以上 30 分未満　244 単位	2,610 円	261 円	522 円	783 円
	30 分以上１時間未満　387 単位	4,140 円	414 円	828 円	1,242 円
	１時間以上１時間 30 分未満 567 単位	6,066 円	607 円	1,214 円	1,820 円
	以降 30 分増すごとに＋82 単位	―	―	―	―
生活援助中心型	20 分以上 45 分未満　179 単位	1,915 円	192 円	383 円	575 円
	45 分以上　220 単位	2,354 円	236 円	471 円	706 円
通院等のための乗車又は降車の介助　97 単位		1,037 円	104 円	208 円	311 円

（注１） 「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」において、利用者の同意を得て、同時に２人の訪問介護員等がサービス提供した場合は、上記基本利用料の２倍の額となります。

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改

定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注２）　上記本文にも記載のとおり、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留意ください。

（2）訪問型独自サービスの利用料

サービス名称	サービスの内容	基本利用料	利用者負担		
			1割	2割	3割
訪問型独自サービス11	1週当たりの標準的な回数を定める場合	1週に1回程度	1,259円	2,517円	3,775円
訪問型独自サービス12		1週に2回程度	2,514円	5,027円	7,540円
訪問型独自サービス13		1週に2回を超える程度	3,988円	7,976円	11,964円
訪問型独自サービス21	1月当りの回数を定める場合	身体介護を行う場合（生活援助含む）	307円	614円	921円
訪問型独自サービス22		生活援助のみ行う場合所用時間20分以上45分未満	192円	383円	575円
		所用時間45分以上の場合	236円	471円	706円
訪問型独自サービス23		体介護を行なう場合であって用時間20分未満の場合	175円	349円	523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			
		基本利用料	利用者負担金		
			（自己負担 1 割）	（自己負担 2 割）	（自己負担 3 割）
夜間・早朝、深夜加算	夜間（18 時～22 時）又は早朝（6 時～8 時）にサービス提供する場合	基本部分の 25%	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
	深夜（22 時～翌朝 6 時）にサービス提供する場合	基本部分の 50%	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
特定事業所加算Ⅰ	当該加算の体制要件、人材要件及び重度要介護者等対応要件を満たす場合	基本部分の 20%	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
特定事業所加算Ⅱ	当該加算の体制要件及び人材要件を満たす場合	基本部分の 10%	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
特定事業所加算Ⅲ	当該加算の体制要件及び重度要介護者等対応要件を満たす場合	基本部分の 10%	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
特定事業所加算Ⅳ	当該加算の体制要件及び重度要介護者等対応要件を満たす場合	基本部分の 5%	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
特定事業所加算Ⅴ	当該加算の体制要件及び人材要件を満たす場合	基本部分の 3%	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
特別地域訪問介護加算	当事業所が特別地域に所在する場合	基本部分の 15%	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
中山間地域における小規模事業所加算	当事業所が中山間地域に所在し、1 月あたりの延べ訪問回数が 200 回以下の小規模事業所である場合	基本部分の 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	中山間地域において、通常の事業の実施地域以外に居住する利用者へサービス提供した場合	基本部分の 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	利用者や家族等からの要請を受け、緊急にサービスを提供した場合(1 回につき)	1 回につき 100 単位	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合(1 月につき)	1 か月につき 200 単位	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	当該加算の体制要件及び人材要件を満たす場合	1 日につき 3 単位	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割

認知症専門ケア加算（Ⅱ）	当該加算の体制要件及び人材要件を満たす場合	1 日につき 4 単位	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
口腔連携強化加算	当該加算の体制要件を満たす場合	1回につき50単位	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
生活機能向上連携加算Ⅰ	サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合(1 月につき)	1 か月につき 100 単位	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の
生活機能向上連携加算Ⅱ	指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、共同して利用者の心身の状況等を評価した上で生活機能向上を目的とした訪問介護計画を作成し、連携してサービス提供した場合(1 月につき)	1 か月につき 200 単位	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
介護職員処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合	1 月の利用料金の 13.7%（基本料金＋各種加算減算）	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
介護職員処遇改善加算Ⅱ		1 月の利用料金の 10.0%（基本料金＋各種加算減算）	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割

介護職員処遇改善加算Ⅲ		1 月の利用料金の 5.5%（基本料金＋各種加算減算）	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
介護職員等特定処改善加算 Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合	1 月の利用料金の 6.3%（基本料金＋各種加算減算）	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
介護職員等特定処遇改善加算 Ⅱ		1 月の利用料金の 4.2%（基本料金＋各種加算減算）	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
介護職員等ベースアップ等支援加算	当該加算の算定要件を満たす場合	1 月の利用料金の 2.4%（基本料金＋各種加算減算）	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割

【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額			
		基本利用料	利用者負担金		
			（自己負担 1 割）	（自己負担 2 割）	（自己負担 3 割）
事業所と同一建物に居住する利用者等へのサービス提供減算	以下の利用者にサービスを行う場合 ・事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者又は同一の建物に居住する利用者で一月当たりの利用者が 20 人以上居住する建物の利用者	上記基本部分の 90%を算定	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割
	以下の利用者にサービスを行う場合 ・事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者で一月当たりの利用者が 50 人以上居	上記基本部分の 85%を算定	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割

	住する建物の利用者				
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の再発と阻止のための対策が取られていない事業所に対しての減算	所定単位数×1%の減算	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割

（２） キャンセル料

利用予定日の直前に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、容体の急変など、やむを得ない事情または振替がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日営業時間内までに申し出があった場合	無料
前日営業時間以降当日に申し出があった場合	キャンセル料 2,000 円

（３） 交通費実費

一　利用者の居宅が、当該事業所の通常の実施地域を超えた地点から片道 1km あたり 50 円です。

二　買い物代行時（薬の受け取り含む）は片道 1km あたり 50 円のガソリン代を頂戴致します。

三　通院時のヘルパー分の公共交通料金、タクシー代金は利用者負担となります。

四　駐車場がなく有料のコインパーキングを使用した際の駐車場代金は利用者負担となります。

（４）　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ヶ月ごとにまとめて請求しますので、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わ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、20 日以内に差し上げます。

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 27 日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の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 27 日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 さがみ信用金庫　豊川支店　0228239
現金払い	サービスを利用した月の翌月の 27 日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

９．緊急時における対応方法

１０．　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.看取り期の対応

看取り介護となった際は、看取りの指針について説明を行ない同意を得ます。看護職員または病院、診療所、訪問看護ステーションの看護職員と密接に連携し、24 時間連絡できる体制を整えます。

１１.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市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１２.苦情相談窓口

1　事業所は、利用者からの相談、苦情等に迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じるものとする。

2　事業所は、提供した訪問介護に関し、介護保険法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じる等市町村が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては、指導又は助言に従って必要な改善を行うこととする。

3　事業所は、提供した訪問介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては、指導又は助言に従って必要な改善を行うこととする。

（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	電話番号　0465－20－7936 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。

苦情受付期間	小田原市高齢介護	電話番号　0465－33－1827

	課 箱根町健康福祉課 湯河原町介護課 真鶴町保険福祉課	 電話番号 0460－85－7790 電話番号 0465－63－2111 電話番号 0465－68－1131
	神奈川県国民健康保険団体連合会	電話番号 045-329-3447

１３.第三者による評価の実施状況等

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	○2 なし		

１4.秘密保持

１　事業者及び事業者の従業者は、正当な理由がない限り、利用者に対する訪問介護サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密を第三者に漏らしません。

２　この守秘義務は契約終了後も同様です。

３　事業者は、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該利用者の家族から同意をあらかじめ文書で得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者又は利用者の家

族の個人情報を用いません。

１5.　衛生管理等

１　事業所は訪問介護員等の清潔の保持及び年１回の健康診断を行い健康状態の管理に努める。また、事業所の設備及び備品等の衛生管理に努めるものとする。

１6.虐待・身体拘束の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待・身体拘束の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止、身体拘束に関する責任者を選定しています。

②　虐待防止、身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

③ 虐待防止、身体拘束の適正化ための指針の整備をしています。

④ 従業者に対して、虐待、身体拘束を防止するための定期的な研修を実施しています。

⑤　サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族 ・同居人等）による虐待、身体拘束を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

⑥ 虐待防止に関する責任者：居宅介護支援事業所れもん　野崎 容子

１7.　事業継続に向けた取り組みについて

（１）感染症や非常災害が発生した場合でも事業継続計画（BCP）に従い必要な措置を講じます。

（２）業務継続計画に係る研修を定期的（年 1 回以上）に行います。

気象庁による警報発令時、または大雨、強風、積雪等の悪天候、自然災害などによりサービスの実施が著しく危険であると事業所が判断したときには、事業所からの申し出により、曜日の変更及び時間変更をお願いする場合があります。

１8.ハラスメント対策

（１）職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

（２）利用者が事業者の従業者に対して行なう暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、性的な言動（セクシャルハラスメント）などの行為を禁止します。

１９.記録の整備

事業所は訪問介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結から 5 年間保存する。

（１）訪問介護計画

（２）提供した具体的サービス内容等の記録

（３）利用者に関する市町村への報告等の記録

（４）苦情・相談等に関する記録

（５）事故の状況及び事故に対する処置状況に関する記録

２　事業所は、従業員、設備、備品及び会計に関する記録を整備し、その終了の日から５年間保存する。

２０.その他運営に関する重要事項

第 17 条　事業所は職員の資質向上のために以下の研修機会を設けるものとし、また業務体制を整備する。

（１）ヘルパー会議　月１回実施する。

（２）個別研修　　年１回以上実施する。

２　この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は株式会社あみかるそわんと事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

２1.サービスの利用にあたっての留意事項

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）訪問介護員は自動車、バイク、自転車、徒歩での移動です。15 分前後訪問時間が早まる、遅くなる等あります。30 分以上の訪問時間の変更等につきましては事業

所より連絡します。あらかじめご了承下さい。

場合により利用者、介護支援専門員を通じ訪問の曜日や時間の変更をお願いする場合があります。あらかじめご理解ください。

（２）上記に於ける加算、減算は要件を満たす場合は算定します。

（３）サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。

① 医療行為及び医療補助行為

② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い

③ 他の家族の方に対する食事の準備　など

（４）訪問介護員の指名や男女及び年齢の選別（身体介護を除く）は出来ません。

（５）　体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、でき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　8 年 10　月 30　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を説明しました。

事 業 者　　所在地

事業者（法人）名

代表者職・氏名　　印

説明者職・氏名　　小澤　彰子　　印

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　　印

署名代行者（又は法定代理人）

住 所

本人との続柄

氏 名　　印

立 会 人　　住 所

氏 名　　印