

重要事項説明書

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	株式会社with
主たる事務所の所在地	〒792-0864 新居浜市東雲町三丁目1番50号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 日野 幸子
設 立 年 月 日	令和6年4月9日
電 話 番 号	0897-32-8870

2. 事業所の概要

事業所の名称	ケアサポート ウィズ	
事業所の所在地	〒792-0864 新居浜市東雲町三丁目1番50号	
管理者（氏名）	日野 幸子	
電 話 番 号	0897-32-8870	
F A X 番 号	0897-32-8870	
指定年月日・事業所番号	令和6年6月1日指定	3 8 7 0 5 0 2 9 3 1
通常の事業の実施地域	新居浜市（大島・別子山を除く）	
第三者評価の実施の有無	有 ・ 無	

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、排せつ、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
- ⑦

5. 営業日時

営 業 日	月曜日から金曜日まで ただし、大型連休（5月3日から5月5日）、お盆（8月13日から8月15日）、地方祭（10月17日から10月18日）、年末年始（12月30日から1月3日）除きます。
営業時間	午前9時から午後5時まで 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

職種	職 務 内 容	人員数
管 理 者	管理者は、従業員及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等に規定される指定訪問介護及び第1号訪問事業の実施に関し、事業所の従業員に対し、遵守すべき事項について必要な指揮命令を行う。	1 名

サービス 提供責任者	利用者の心身の状況、生活環境、希望等を踏まえ、訪問介護計画（第1号訪問事業計画）を作成し、利用者及びその家族にその内容を説明するとともに、当該計画を交付する。また、指定訪問介護及び第1号訪問事業の利用の申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導その他サービス内容の管理等を行う。	1名以上
従 業 者	訪問介護計画に基づき、指定訪問介護及び第1号訪問事業の提供に当たる。	常勤換算 2.5名以上

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へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

（1）訪問介護の利用料

【基本部分：訪問介護費】

区分	所要時間	訪問介護費（1回あたり）				
		単位数	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (自己負担1割の場合) ※(注2)参照	利用者負担金 (自己負担2割の場合) ※(注2)参照	利用者負担金 (自己負担3割の場合) ※(注2)参照
身体 介護	20分未満	1 6 3	1, 6 3 0円	1 6 3円	3 2 6円	4 8 9円
	20分以上30分未満	2 4 4	2, 4 4 0円	2 4 4円	4 8 8円	7 3 2円
	30分以上1時間未満	3 8 7	3, 8 7 0円	3 8 7円	7 7 4円	1, 1 6 1円
	1時間以上 (30分を増すごとに加算)	5 6 7 (+ 8 2)	5, 6 7 0円 (+ 8 2 0円)	5 6 7円 (+ 8 2円)	1, 1 3 4円 (+ 1 6 4円)	1, 7 0 1円 (+ 2 4 6円)
生 活 援 助	20分以上45分未満	1 7 9	1, 7 9 0円	1 7 9円	3 5 8円	5 3 7円
	45分以上	2 2 0	2, 2 0 0円	2 2 0円	4 4 0円	6 6 0円
20分以上の身体介護に引き 続き生活援助を行った場合 (所要時間20分から起算し て25分を増すごとに加算)		6 5	6 5 0円	6 5円	1 3 0円	1 9 5円

【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・減算額（１回あたり）				
	単位数	基本利用料	利用者負担金 （自己負担１割の場合） ※（注２）参照	利用者負担金 （自己負担２割の場合） ※（注２）参照	利用者負担金 （自己負担３割の場合） ※（注２）参照
早朝（６時～８時） ・夜間（１８時～２２時）の 訪問	所定単位数の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） の訪問	所定単位数の５０％				
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
介護職員処遇改善加算Ⅱ （ロ）	所定単位数の２６.６％		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	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

（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留意ください。

（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の実費をいただきます。 （ア） 通常の実施地域を越えておおむね 15 km以上 25 km以内 （３００円） （イ） 通常の実施地域を越えておおむね25km以上（５００円）
-----	---

（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、利用予定日の前営業日１８時までに事業所に申し出てください。利用日の前営業日１８時までに連絡がなく、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 18時までに ご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の前営業日 18時までに ご連絡がなかった場合	一律 1000円

(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。

お支払方法は、原則、銀行・郵便局の指定口座からの引き落としになります。

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、訪問介護員等はそのことを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用いません。

10. 虐待の防止について

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

- ・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し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ・虐待防止のための指針の整備をしています。
- ・従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ・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。

1 1. 身体拘束等の適正化

原則として、契約者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。
ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に契約者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1 2. 業務継続計画の策定等

- ・感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- ・感染症及び災害に係る研修を定期的（年 1 回以上）に行います。
- ・感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

1 3. 感染症の予防及びまん延防止のための対策

事業所内の衛生管理、介護ケアにかかる感染対策を行い、感染症の予防に努めます。感染症の発生、その再発を防止するために感染症対策委員会を設置し、その結果について従業員へ周知します。ほか、指針の整備、研修を実施します。また、新たな感染症発生時に対しては、業務継続計画に基づいて対応します。

1 4. 緊急時における対応方法

当事業所では、利用者様の安全を確保するため、緊急時には以下の連絡先にご連絡ください。

事業所の連絡先：0897-32-8870（営業時間内 9：00-17：00）

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	

1 5. 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。

1 6. 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	0897-32-8870
	受付時間	月曜日から金曜日 9時から17時
	担当者名	秋本 昌輝

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	地域包括支援センター	電話 0897-65-1245
	新居浜市介護福祉課	電話 0897-65-1241
	愛媛県国民健康保険団体連合会	電話 089-968-8800

※受付時間：月～金（祝日を除く） 8:30～17:15

17. 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支援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 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。

事 業 者	所 在 地	新居浜市東雲町三丁目1番50号
	事業者名	株式会社 with
	代 表 者	代表取締役 日野 幸子
	説 明 者	日野 幸子



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

代 理 人

住 所
氏 名
利用者との続柄