

訪問介護 ・ 介護予防訪問介護相当サービス

重要事項説明書

利用者様に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省及び新潟市の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社ケアの森
主たる事務所の所在地	〒959-2631 新潟県胎内市表町5番25号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 桐生 敏行
設立年月日	令和 6年 12月 23日
電話番号	0254-28-0172
FAX番号	0254-28-0173

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	訪問介護ステーション ケアの森 東新潟	
サービスの種類	訪問介護 介護予防訪問介護相当サービス	
事業所の所在地	〒950-0813 新潟市東区大形本町5丁目8番11号	
電話番号	025-250-5606	
FAX番号	025-250-5607	
指定年月日・事業所番号	令和 7年 7月 1日指定	1570116598
管理者の氏名	管理者 佐藤 知代子	
通常の事業の実施地域	新潟市東区、新潟市中央区	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は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できるよう、居宅サービス又は介護予防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、訪問介護員が医療対応型住宅に入居されている利用者様の居室へ訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、洗濯や掃除等、日常生活上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	入居されているご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維持す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、排せつ介助、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、服薬介助など
生活援助	家事を行うことが困難なご利用者に対して家事の援助を行います。 例) 洗濯、掃除、衣服の整理 など

5. 営業日時

営業日 営業時間	営業日：3 6 5 日 営業時間：2 4 時間対応
受付時間	午前 9 時 0 0 分から午後 6 時 0 0 分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	
介護福祉士	常勤 6 人	非常勤 0 人
介護職員初任者研修課程修了者	常勤 1 人	非常勤 0 人
介護職員実務者研修課程修了者	常勤 1 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の責任者は下記のとおりです。

サービスの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	佐藤 知代子 （介護福祉士）
--------------	----------------

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単位の 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。

この料金内容は、制度の改正等により変更が必要になることがあります。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。

(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)		訪問介護費		自己負担額
		単位数	基本利用料	1割負担
身体介護中心	20分未満(夜間・早朝・深夜の身体介護に限る)	163単位	1,664円	166円
	20分以上30分未満	244単位	2,491円	249円
	30分以上1時間未満	387単位	3,951円	395円
	1時間以上1時間30分未満	567単位	5,789円	578円
	以降30分毎	82単位	837円	83円
生活援助中心	20分以上45分未満	179単位	1,827円	182円
	45分以上	220単位	2,246円	224円

(地域区分 7級地 1単位：10.21円)

(注) 身体介護中心及び生活援助中心において、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をした場合は、上記基本利用料の2倍の額となります。

【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(1割～3割)が加算されます。

加算の種類	加算の要件	基本利用料	自己負担額
			1割負担
夜間・早朝	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%	
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)	2,028円	202円
緊急時訪問介護加算	要請を受け緊急にサービス提供をした場合	1,021円	102円
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	当該加算の算定要件を満たす場合※(注3)	1ヶ月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の18.2%	左記額の1割

(注3) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算】

以下の要件を満たす場合、左記の基本部分より以下の料金（1割～3割）が減算されます。

減算の種類	減算の要件（概要）	基本利用料	自己負担額
			1割負担
事業所と同一敷地のサービス提供減算	・当該事業所と同一の敷地及び隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対しサービス提供を行った場合、左記基本部分の1.0%を減算		
業務継続計画未実施減算	・感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための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）を策定すること。 ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。 上記の措置が講じられていない場合、所定単位数の1.0%を減算。		
高齢者虐待防止措置未実施減算	・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 上記の虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合、所定単位数の1.0%を減算。		

（２）介護予防訪問介護相当サービスの利用料

【基本部分】

種 別		訪問型サービス費（独自）			自己負担額
		時間・内容	単位数	基本利用料	1割負担
訪問介護相当サービス	I	要支援1・2 (提供回数が月4回以上)	1,176単位/月	12,006円/月 (月4回以上)	1,200円
	II	要支援1・2 (提供回数が月8回以上)	2,349単位/月	23,983円/月 (月8回以上)	2,398円
	III	要支援1・2 (提供回数が12回以上)	3,727単位/月	38,052円/月 (月12回以上)	3,805円
		要支援1・2 (標準的内容)	287単位/回	2,930円/回 (上記の回数未満)	293円
		要支援1・2 (生活20分以上45分未満)	179単位/回	1,827円/回 (上記の回数未満)	182円
		要支援1・2 (生活45分以上)	220単位/回	2,246円/回 (上記の回数未満)	224円
短時間の身体介護		要支援1・2 (20分未満)	163単位/回	1,664円/回 (上記の回数未満)	166円

(地域区分 7級地 1単位：10.21円)

【加算】

以下の要件を満たす場合、左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（概要）	基本利用料	自己負担額
			1割負担
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）	2,028円	202円
介護職員等 処遇改善加算Ⅲ	当該加算の算定要件を満たす場合	1ヶ月の利用料金 (基本部分+各種加算減算)の18.2%	左記額の 1割

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分より以下の料金（1割～3割）が減算されます。

減算の種類	減算の要件（概要）	基本利用料	自己負担額
			1割負担
事業所と同一敷地のサービス提供減算	・当該事業所と同一の敷地及び隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対しサービス提供を行った場合、左記基本部分の1.0%を減算		
業務継続計画未実施減算	・感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための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）を策定すること。 ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。 上記の措置が講じられていない場合、所定単位数の1.0%を減算。		
高齢者虐待防止措置未実施減算	・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 上記の虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合、所定単位数の1.0%を減算。		

（3）その他費用について

ご使用される日常生活用品・その他衛生材料は、あらかじめご用意していただきます。事業所内で物品を購入することも可能ですのでご相談ください。その際は月末に精算し、ご利用料金と合わせて請求させていただきます。

キャンセル料について

利用者様の都合により、利用をキャンセルすることができます。この場合にはサービスの実施日前日までに申し出てください。利用者の都合でサービスを中止する場合、キャンセル料として料金をお支払いいただく場合があります。

（４）支払い方法

上記（１）から（３）までの利用料（利用者負担分の金額）は、サービスを利用された月の翌月末にご利用料金を請求します。お支払に関しては口座引落にてお願い致します。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又は、口座入金の確認が出来次第差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
現金	サービスを利用した翌月に請求書を発行いたしますので、現金にてお支払いをお願いします。
口座振替	各銀行の場合、サービスを利用した翌月の２７日（金融機関が休業日の場合は、翌営業日）に、各引落金融機関より引落を致します。
振込の場合	金融機関名： 新潟県信用組合 中条支店 口座種別： 普通 口座番号： ０３６８６７２ 口座名義人： 株式会社ケアの森 代表取締役 桐生敏行

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

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（又は地域包括支援センター）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。

１１．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	電話番号 ０２５－２５０－５６０６ FAX番号 ０２５－２５０－５６０７ 面接場所 当事業所の相談室 担当者： 管理者 佐藤 知代子
---------	---

(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	新潟市 東区健康福祉課 高齢介護係	電話番号 025-250-2320
	新潟市中央区健康福祉課 高齢介護係	電話番号 025-223-7216
	新潟市 介護保険課	電話番号 025-226-1273
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

12. 非常災害対策

当事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

① 災害時の対応	避難誘導 等 災害発生時避難場所： ①大形小学校 ②イオン新潟東店
② 防災設備	消火器、誘導灯 等
③ 防災訓練	年2回実施しております。
④ 防火管理者	金子 竜司 佐藤 知代子

13. 第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	あり なし
	なし		

14. 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。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

事業所相談窓口	電話番号 025-250-5606
	FAX番号 025-250-5607
	担当： 管理者 佐藤 知代子

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するために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 5. 身体拘束等の適正化について

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基本とします。
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、その対応及び時間、その際の契約書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 6. ハラスメントの防止対策

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当事業所職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

- ② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、委員会の開催及び再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的な委員会の開催、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

1 7. 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) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 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（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

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 〒959-2631 新潟県胎内市表町5番25号
事業者名 株式会社ケアの森

代表者職・氏名 代表取締役 桐生 敏行

事業所 所在地 〒950-0813 新潟市東区大形本町5丁目8番11号
事業所名 訪問介護ステーション ケアの森 東新潟
説明者職・氏名 管理者 佐藤 知代子

私は、事業者（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。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住 所

氏 名

署名代行者（又は法定代理人）

住 所

氏 名

本人との続柄 （ ）

立 会 人 住 所

氏 名

本人との続柄 （ ）

個人情報取扱い契約書

個人情報の保護に関する法律（2005. 04. 01 施行）
上記法律に則ってケアの森は
個人情報保護法を遵守するものとする

※サービス提供に係る個人情報の取扱いについて

利用者様及びその身元引受人は、株式会社ケアの森及びサービス従事者が次に掲げる（介護予防）訪問看護サービス・訪問介護（介護予防訪問介護相当を含む）サービス（以下、「本サービス」といいます。）

本サービスを提供するために、利用者様及びその身元引受人の個人情報を業務上必要最小限の範囲内で取得、利用または提供（以下、「利用等」といいます）することに同意いたします。

1. 利用等目的

- （１）利用者様に本サービスを提供するために必要な場合
- （２）利用者様の介護計画の立案及び変更するために必要な場合
- （３）利用開始及び利用終了時における判定会議を開催する場合
- （４）医療機関、福祉関係事業者、介護関係事業者、行政機関、その他社会福祉団体等との連絡調整等に必要な場合
- （５）利用者様が医療サービスの利用を希望している場合及び主治の医師等の意見を求める必要がある場合
- （６）利用者様の容態変化に伴い、緊急連絡を要する場合
- （７）行政機関による指導又は調査を受ける場合
- （８）サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による調査を受ける場合
- （９）利用者様が自立した日常生活を営むことに資するよう、介護関連事業に関する新商情報のお知らせ、宣伝物・印刷物を送付する場合
- （１０）施設において、実習生、研修生又はボランティアが本サービスに携わる際に必要な場合
- （１１）上記各号に関わらず、利用者様の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合

2. 利用等条件

（１）株式会社ケアの森及びそのサービス従事者は、本サービス契約が終了した後も、守秘義務を遵守します。

令和 年 月 日

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____

署名代行者 住 所 _____

氏 名 _____

本人との続柄（ ）

立 会 人 住 所 _____

氏 名 _____

本人との続柄（ ）

住 所 新潟県胎内市表町５番２５号

代表者氏名 代表取締役 桐生 敏行

取扱事業所名 訪問介護ステーション ケアの森 東新潟

※本書にご記入いただいた内容は、個人情報保護法に則って取扱い、個人情報の取扱いに係る契約書の内容に添って使用させていただきます。

※媒体掲載及び紹介者への状況報告等に関する個人情報の取扱いについて

利用者様及びその身元引受人は、株式会社ケアの森が、利用者様の肖像、ご住所、お名前等の個人情報を、以下に掲げる利用目的のために必要最小限の範囲内で取得、利用または提供（以下、「利用等」といいます。）

することに

☐ 同意いたします。

☐ 同意いたしません。

※ 媒体掲載及び紹介者への状況報告等に関する個人情報とは、利用者様の個人情報（氏名、性別、生年月日など特定の個人を識別できる全ての情報）に加え、肖像（写真・映像）、音声情報等をいいます。

※ 本覚書に同意されなくても、利用者様の不利益になることはございません。

※ 本覚書における当初の意思表示を変更される場合は、改めて覚書の取り交わしが必要となります。

① 当初同意されたが、後にそれを取消す場合。

② 当初同意されなかったが、後に同意される場合。

1. 利用等目的

（１）当社が独自に作成及び配布するコミュニケーション媒体（広報紙・広報冊子・通信紙・通信冊子）に掲載する場合

（２）当該施設内で肖像については掲示（SNS等）・閲覧・映写、音声については再生する場合

（３）利用者様の紹介者に対し、利用者様の経過状況等の報告をする場合

※ （１）（２）は、当該施設の来訪者及び第三者の目・耳に触れる場合があります。

2. 利用等条件

（１）利用等する際には、必要に応じて、利用者様またはその身元引受人に該当情報をご確認頂きます。

（２）株式会社ケアの森及びそのサービス従事者は、本サービス契約が終了した後も、守秘義務を遵守します。

令和 年 月 日

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____

☐ 立会人 又は ☐ 署名代行人

住 所 _____

氏 名 _____

本人との続柄（ ）

（ご家族代表） 住 所 _____

氏 名 _____

本人との続柄（ ）

住 所 新潟県胎内市表町５番２５号

代表者氏名 代表取締役 桐生 敏行

取扱事業所名 訪問介護ステーション ケアの森 東新潟

※本書にご記入いただいた内容は、個人情報保護法に則って取扱い、個人情報の取扱いに係る契約書の内容に添って使用させていただきます。