

訪問介護重要事項説明書

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	ライフケアサポートONE合同会社
主たる事務所の所在地	山口県宇部市中央町2丁目3番3号
代表者（職名・氏名）	村上 奈奈
設 立 年 月 日	令和 5年11 月 20日
電 話 番 号	080-6380-8195

2. 事業所の概要

事 業 所 の 名 称	訪問介護ステーションONE	
事 業 所 の 所 在 地	〒755-0045 山口県宇部市中央町2丁目3番3号	
電 話 番 号	080-6380-8195	
F A X 番 号	0836-93-1325	
指定年月日・事業所番号	令和6年1月1日 指定	3570204622
通常の事業の実施地域	宇部市	

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、宇部市、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 受診同行

5. 営業日時

営業日	月曜日から日曜日まで ただし、年末年始（12月29日から1月3日まで）お休みとする。ゴールデンウィークお盆は休みとするが相談には応じる。
営業時間	8時30分から17時30分まで 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	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者	人	1人		
サービス提供責任者	人	人	1人	人
訪問介護員	人	人	4人	人

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。

（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	167	1,670円	167円	334円	501円
	20分～30分未満	250	2,500円	250円	500円	750円
	30分以上1時間未満	396	3,960円	396円	792円	1188円
	1時間以上1時間30分未満	579	5,790円	579円	1158円	1737円

生活 援 助	分未満					
	1 時間以上 (30分を増すごとに加算)	5 7 9 (+ 8 4)	5, 7 9 0 円 (+ 8 4 0 円)	5 7 9 円 (+ 8 4 円)	1158 円 (168 円)	1737 円 (+ 252 円)
	25分以上45分未満	1 8 3	1, 8 3 0 円	183 円	366 円	549 円
	45分以上	2 2 5	2, 2 5 0 円	225 円	450 円	675 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。

緊急時訪問介護加算	1 0 0	1, 000 円	100 円	200 円	300 円
初回加算	2 0 0	2, 000 円	2 0 0 円	4 0 0 円	6 0 0 円

(注 1) 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注意ください。

(注 2) 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として、通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道 5 0 0 円 / 5 k m をいただきます。
-----	--

(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 1 7 時までに事業所に申し出てください。利用日の前営業日 1 7 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 1 7 時までに ご連絡いただいた場合	キャンセル料は不要
それ以降は一律に	1500 円

※ただし、利用者様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。

(4) 支払い方法

上記 (1) の利用料 (利用者負担分の金額) は、1 カ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、5日以内に差上げます。

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26日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の10日以降の訪問時にお支払いをお願い致します。

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、訪問介護員等は次のことをお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. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に上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出しています。

虐待防止に関する責任者	村上奈奈
-------------	------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(4) 苦情解決体制を整備しています。

(5) 介護相談員を受け入れます。

(6) サービス提供中に、当該事業所又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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。

10. 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。

11. 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	

12. 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。

なお、事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保健会社名	(株) 東京海上日動
保険名	事業活動包括賠償責任保険

13. 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	080-6380-8195
	受付時間	月曜日から日曜日 8時30分から17時30分
	担当者名	村上 奈奈

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	宇部市高齢者総合支援課	電話 0836-34-8396
	山口県国民健康保険団体連合会	電話 083-995-1010

14. 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14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14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、2か月前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か月以上遅延し、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

※2月1日より、介護職員処遇改善加算1を算定→（ひと月あたりの総単位数×13.7%）＝処遇改善加算を施行する。

※5月1日より、特定処遇改善加算2を算定→（ひと月あたりの総単位数×4.2%）
ベースアップ加算を算定→（ひと月あたりの総単位数×2.4%）
を加算施行する。

※6月より、新加算Ⅱを算定→（人月あたりの総単位数×22.4%）

事業所は、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】

事業者住所 山口県宇部市中央町2丁目3番3号
事業者名 ライフケアサポート ONE 合同会社
代表者名 村上 奈奈

説 明 者 所 在 地 宇部市中央町2丁目3番3号
事業所名 訪問介護ステーション ONE
職・氏名 印

私は、事業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。

利 用 者 住 所
氏 名 印

代 理 人
住 所
氏 名 印
利用者との続柄