

第 1 号訪問事業重要事項説明

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、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	ライフケアサポートONE合同会社
主たる事務所の所在地	〒755-0045 山口県宇部市中央町二丁目3番3号
代表者（職名・氏名）	代表社員 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. 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ONE	
サ ー ビ ス の 種 類	第 1 号訪問事業（総合事業訪問介護）	
事 業 所 の 所 在 地	〒755-0045	
電 話 番 号	080-6380-8195	
指定年月日・事業所番号	令和6年1月1日指定	3570204622
管 理 者 の 氏 名	村上 奈奈	
通常の事業の実施地域	宇部市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態又は事業対象者である利用者が、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、第 1 号訪問事業（総合事業訪問介護）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、利用者が要支援状態となることの予防、要支援状態の維持若しくは改善又は要介護状態となることの予防のため、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

第1号訪問事業（総合事業訪問介護）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	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や意欲を高めるために利用者と共に行う援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、自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（日常生活を営む機能を高める観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りなど）など
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

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31日から1月3日までを除く）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

6. 事業所の職員体制

訪問介護員の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤 1人、 非常勤 人
サービス提供責任者	常勤 1人、 非常勤 人
訪問介護員	常勤 人、 非常勤 4人
	常勤 人、 非常勤 人

7. 管理者及びサービス提供責任者

事業所の管理者及びサービス提供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。

管理者	村上 奈奈
サービス提供責任者	村上 奈奈

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、原則として負担割合証に記載のとおり基本利用料の1割又は2割又は3割の額です。ただし、介護保険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）第１号訪問事業（総合事業訪問介護）の利用料

【基本部分】※身体介護及び生活援助

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
訪問型サービス（独自）Ⅰ （１月につき）	週１回程度のサービスが必要とされた場合 （事業対象者・ 要支援１・２）	11,760円 （１回あたり）	1176円	2352円	3528円
訪問型サービス（独自）Ⅱ （１月につき）	週２回程度のサービスが必要とされた場合 （事業対象者・ 要支援１・２）	23,490円 （１回あたり）	2349円	4698円	7047円
訪問型サービス（独自）Ⅲ （１月につき）	週２回を超える程度のサービスが必要とされた場合 （事業対象者・ 要支援２）	37,270円 （１回あたり）	3727円	7454円	11181円

上記の基本利用料は、宇部市介護予防・日常生活支援総合事業第１号事業支給費の額等を定める要領で定める金額であり、その金額が改定された場合は、これら基本利用料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を書面でお知らせします。

【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		
			1 割	2 割	3 割
初回加算	新規に個別サービス計画を作成した利用者に対してサービス提供責任者が初回にサービスを提供した場合等	2,000 円	200 円	400 円	600 円

（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、あなた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、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	支払い要件等
利用予定日の前日の午後18時まで	不要
利用予定日の当日の午前7時以降	1,500円

※ただし、急用な場合や緊急で利用者様が入院となった時はキャンセル料は頂きません。

（３）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、５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日以降の訪問時に請求・領収書をお持ちいただきますので、現金でお支払いください。

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、担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）及び宇部市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(0836)-93-1325 管理者 村上 奈奈
---------	---------------------------------

（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)-955-1010

12. 虐待防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に挙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	管理者 村上 奈奈
-------------	-----------

(2) 成年後見人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いたします。

13. 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、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、議場所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社	(株) 東京海上日動
保険名	事業活動包括賠償責任保険

14. 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

- (2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (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地域包括支援センター（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

※附則

この規程は、令和6年2月1日より、介護職員処遇改善加算1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1を算定→（ひと月あたりの総単位数×6.3%）
- ・ベースアップ加算 →（ひと月あたりの総単位数×2.4%）
が加算されます
- ・6月より一本化になり、新加算Ⅱとなる為（ひと月あたりの総単位数×22.4%）
加算されます。

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	宇部市中央町二丁目3番3号
事業者（法人）名	ライフケアサポートONE 合同会社	
代表者職・氏名	村上 奈奈	印
説明者職・氏名		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。
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	印

署名代行者（又は法定代理人）

住所	
本人との続柄	
氏名	印

