

## 訪問介護及び介護予防訪問介護 [重要事項説明書]

あなた様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通りです。

### 1. 事業者（法人）の概要

事業所（法人）の名称	株式会社 セイブライフ
主たる事業所の所在地	〒950-0867 新潟県新潟市東区竹尾卸新町752番9
代表者（職名・氏名）	代表取締役 木村 朗大
電話番号	（代表）025-250-1719
設立年月日	令和6年4月1日

### 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ヘルパーステーションてまり
サービスの種類	訪問介護・総合支援事業
事業所所在地	〒959-2046 新潟県阿賀野市庄ヶ宮173番地2
管理者名	管理者 渡辺 貴子
電話番号	（代表）0250-62-0465
指定年月日	令和5年1月1日
事業所番号	介護予防（総合支援事業） 15A2100031 訪問介護事業 1572101010
通常の事業の実施地域	阿賀野市、新発田市

### 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所、地域の保健・医・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、訪問介護員が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつ、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。

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	家事を行うの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、衣類の整理など
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。
④総合支援事業	要支援者に対する介護予防や生活支援のためのサービスを行います

#### 5・営業日時

営業日	月曜～金曜 ただし、国民の祝日（振替休日を含む）及び年末年始（12月31日～1月3日）お盆（8月13日～15日）は要相談となります。
営業時間	朝8時半～午後5時半まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応が可能な体制を整えています。

#### 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 1 名	非常勤 3 名
初任者研修過程 修了者	常勤 名	非常勤 7 名
実務者研修過程 修了者	常勤 1 名	非常勤 1 名

#### 7. サービス提供責任者

あなた様へのサービス提供の責任者は下記の通りです。

サービス利用にあつて、不明な点やご要望などがありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	渡辺 貴子 090-2759-2645 高橋 夏
--------------	-----------------------------

## 8. 利用料金（令和6年4月改訂）

(1) 介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として下記の料金の1割です。（一定以上の所得のある方は、2割または3割です。）ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス理由は全額自己負担となります。

①訪問介護（要介護1～5の方の場合）令和5年2月から特定事業所加算Ⅱとなりました

身体介護 中心型	20分以上30分 未満	30分～1時間	1時間～1時間30分	1時間30分～2時間 未満
料金	2,680円	4,260円	6,240円	円
生活援助 中心型	20分～45分未満	45分以上	身体介護30分に 生活援助45分未満	身体介護30分に 生活援助60分
料金	1,970円	2,420円	3,400円	4,110円

※上記金額に加え、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～10時）帯は25%増しとなります。

※上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、ご利用者様の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。

※やむを得ない事情で、かつご利用者様の同意を得て、二人以上で訪問した場合は、上記金額の100%増しとなります。

②総合支援事業（事業対象者及び要支援1・2の方）の場合

区分	程度	金額
訪問型独自サービスⅠ	要支援1・2の方で週1回程度の訪問が必要な場合	1ヶ月（定額）11,760円
訪問型独自サービスⅡ	要支援1・2の方で週2回程度の訪問が必要な場合	1ヶ月（定額）23,490円
訪問型独自サービスⅢ	要支援2の方で週2回を超える程度の訪問が必要な場合	1ヶ月（定額）37,270円

(2) 交通費

当事業所の従業員がお伺いするための交通費はいただきません

**【加算について】令和6年6月改訂（4月、5月は現行通りです）**

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	基本利用料	利用者負担
初回加算（1月につき）	新規の利用者へサービス提供した場合	2,000円	200円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1月の利用料金の24.5%		

加算は政府の政策により契約途中などで変わることがありますが、その際は毎月の請求書発行時にてお知らせ致します

## 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頂きます。ただし、あなたの体調や容態の急変など、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	キャンセル料
利用予定日の前日 17:30 までに申し出がなかった場合	1 回につき一律 1,000 円

### (3) 利用者負担金の納入

#### 1 口座引き落とし

利用者負担金については、障がい福祉サービスを利用した1ヶ月ごとにまとめたうえで、事業者は、サービスを利用した月の翌々月の27日（祝休日の場合は直後の平日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。

口座振替手数料として、150円/回を利用料と一緒に請求させていただきます。

#### 2 振込払い

利用者負担金については、障がい福祉サービスを利用した1ヶ月ごとにまとめたうえで、事業者は、サービスを利用した月の翌々月の末日（金融機関休業日の場合は翌営業日）までに、事業者が指定する口座にお振り込みください。振込手数料はお客様ご負担でお願い申し上げます。

#### 3 利用者負担金の受領に関わる領収書等については、銀行振込、口座引落を除き、利用者負担金の支払いを受けた後、翌月請求時に差し上げます。※銀行振込・口座引き落としについては、その手続きをもって領収書と代替させていただきます。領収書発行をご希望の場合はお問い合わせください。

## 9. サービス利用にあたっての留意事項

### (1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス利用開始時に担当の訪問介護員を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供する場合があります。

### (2) 訪問介護員の交代

#### ①利用者からの交代の申し出

訪問介護員の交代を希望される方は、お申し出ください。可能な限り対応させていただきます。

#### ②事業者からの訪問介護員の交替

事業所の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

その場合は、利用者及びその家族に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

### (3) サービス実施時の留意事項

#### ①定められた業務以外の禁止

利用者は定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することは出来ません。

#### ②サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令は全て事業所が行います。ただし、事業所はサービスの

実施にあたって、利用者の事情・意向に十分に配慮するものとします。

#### ③サービス利用の変更・追加

サービス利用の変更・追加野申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により、利用者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を提示し協議します。

#### ④備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。

### (4) 保険証等の確認

保険証等の記載内容に変更があった場合は、すみやかに訪問介護員にお知らせください。また、担当の訪問介護員等が確認をさせていただく場合には、ご提示をお願いすることもあります。

### (5) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供にあたり、次に該当する行為は行いません。

#### ①医療行為

#### ②利用者もしくはその家族からの金銭または物品の授受

#### ③利用者の家族に対する訪問介護サービスの提供

#### ④金銭の貸借、管理

#### ⑤飲酒、喫煙

#### ⑥利用者もしくはその家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

#### ⑦その利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

#### ⑧利用者もしくはその家族が運転する車への同乗

### (6) 身体拘束及び虐待の防止に関して

利用者等の人権の擁護・身体拘束及び虐待の防止等のために、次にとおりの必要な措置を講じます。

#### ①身体拘束及び虐待防止等に関する責任者を選定及び委員会の設置。

#### ②苦情解決体制の整備

#### ③身体拘束及び虐待防止等のための定期的な研修の実施（年1回以上）

#### ④サービス提供中に当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等で現に養護する者）による虐待等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。

### (7) サービス利用にあたっての禁止事項（利用者・訪問介護員）

#### ①暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為

#### ②パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為

#### ③パワーハラスメント、セクシャルハラスメント防止に関する窓口の設置。

#### ④パワーハラスメント、セクシャルハラスメント防止に関する研修の実施。

## 10. サービス実施の記録について

- 1 事業者は、毎回のサービス終了時に、利用者から書面によりサービス提供の確認を受けま
- す。
- 2 事業者は、居宅介護等の提供に関する諸記録を作成し、契約完結後5年間保存します。
- 3 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所において、当該利用者に関する第2項の諸記録を閲
- 覧できます。
- 4 利用者は、当該利用者に関する第2項の諸記録の複写物の交付を受けることができます。

### 1 1. 感染症及び災害時等によるサービスの変更やBCP（業務継続計画）について

天候不順（降雪、台風など）または災害や感染症蔓延等によりサービスの実施に支障や変更がある場合は、あらかじめ連絡をさせていただきます。

その場合は利用者やその家族等に対してサービス上の不利益が生じないよう関係機関とも連携を図ります。

まれにみる大災害（地震では震度5以上）の場合は、利用者と職員の安全確保を最優先に鑑み、サービスが継続できるようBCP（業務継続計画）対策本部組織を立ち上げます。

感染症及び災害におけるBCP（業務継続計画）においては、業務の継続が出来るよう組織内で年2回以上の研修を実施します。

### 1 2. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより速やかに主治医、救急隊、ご家族に連絡を行う等、必要な措置を講じます。居宅介護支援事業者へも連絡いたします。

主治医	医療機関名	
	連絡先	
ご家族	①氏名	
	連絡先	
	②氏名	
	連絡先	

### 1 3. 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、速やかに利用者のご家族、担当の居宅支援専門員及び市町村へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

#### 14. 苦情相談窓口

提供した介護サービスに係るご契約者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける相談窓口を設置しております。また、ご契約者からの苦情に関して、直接保険者である阿賀野市、新潟県国民健康保険団体連合会に申し立てをすることができます。

苦情担当窓口	○ヘルパーステーションてまり 管理者：渡辺 貴子 電話番号：0250-62 - 0465 ○サポートセンターてまり 管理者：長谷川幸子 電話番号：0250-63-0880
第三者委員 ※当社では第三者委員会を設置し、苦情の対応に当たっています。	小菅 剛 (塾経営者) 号 TEL 63-8797 飛田野 應子 (地域ボランティア) TEL 62-3705 松崎 昌子 (利用者家族) TEL 62-2392
第三者委員による評価の実施状況	1 あり 実施日 年 月 日 結果の開示 1 あり 2 なし 2 なし
市町村 (保険者)	阿賀野市高齢福祉課 介護保険係 連絡先 0250-62-2510 (代表) 新発田市高齢福祉課 介護保険係 連絡先 0254 - 22 - 3030 (代表) ご利用時間：平日 (月～金) 8：30～17：15
新潟県国民健康保険団体連合会	介護サービス相談室 ご利用時間：平日 (月～金) 8：30～17：15 連絡先 025-285-3022
新潟県福祉サービス運営適正委員会 新潟市中央区上所2丁目2-2 新潟ユニオンプラザ3F 県社会福祉協議会	平日 (月～金) 8：30～17：15 連絡先 TEL 025-281-5609 FAX 025-281-5610

※ 以上、契約の証しとして本契約書及び重要事項説明書を2通作成し、利用者、事業者が署名捺印の上、各1通を保有するものとします。

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、上記のとおり契約書及び重要事項を説明しました。

事業者 所在地 新潟市東区竹尾卸新町752番9  
事業者(法人)名 株式会社セイブライフ  
代表者職・氏名 代表取締役 木村 朗大  
説明者職・氏名

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

署名代行者(又は法定代理人)

住所

本人との続柄

氏名