

訪問介護サービス

介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業

重要事項説明書

合同会社 GROWTH

ライフケア かがやき

訪問介護事業、介護予防・日常生活支援総合事業・第1号訪問事業 重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者の概要やサービス内容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	合同会社 GROWTH
主たる事務所の所在地	〒881-0102 宮崎県西都市平郡549-3
代表者（職名・氏名）	代表社員 橋口 愛
設 立 年 月 日	令和 6 年 7 月 2 9 日
電 話 番 号	0 9 8 3 - 3 2 - 0 2 4 6

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ライフケア かがやき	
サ ー ビ ス の 種 類	訪問介護事業、介護予防訪問介護事業・第1号訪問事業	
事 業 所 の 所 在 地	〒881-0102 宮崎県西都市平郡549-3	
電 話 番 号	0 9 8 3 - 3 2 - 0 2 4 6	
指定年月日・事業所番号	令和7年1月20日	4 5 7 0 8 0 0 8 5 6
管 理 者 の 氏 名	橋口 愛	
通常の事業の実施地域	西都市(旧東米良村地域を除く)、高鍋町、新富町、木城町	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態、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、訪問介護事業または介護予防訪問介護事業・第1号訪問事業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、利用者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴・排泄・食事の介助、その他の生活全般にわたる援助を行い、要介護状態・要支援状態となることを予防するため、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

訪問介護員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、体位変換、服薬介助、通院・外出介助、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	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月30日から1月3日）及びお盆期間（8月13日から8月15日）を除きます。
営業時間	午前9時から午後5時半まで ただし、サービスの提供時間については訪問介護計画に基づいて8時15分～22時00分、月～土曜日にサービス提供を行います。また、24時間連絡応可能な体制を整えるものとします。

6. 事業所の職員体制

事業所の管理者及びサービス提供責任者等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。

職 種	勤務の形態・人数
事業所長（管理者）	常勤1名
サービス提供責任者	常勤1名以上
訪問介護員（ホームヘルパー）	常勤換算2.5名以上
事務職員	常勤または非常勤1名以上

7. 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) 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)	利用者負担金 (自己負担2割の場合)	利用者負担金 (自己負担3割の場合)
身体介護	20分未満	163	1,630円	163円	326円	489円
	20分以上30分未満	244	2,440円	244円	488円	732円
	30分以上1時間未満	387	3,870円	387円	774円	1,161円
	1時間以上 (30分を増すごとに加算)	567 (+82)	5,670円 (+820円)	567円 (+82円)	1,134円 (+164円)	1,701円 (+246円)
生活援助	20分以上45分未満	179	1,790円	179円	358円	537円
	45分以上	220	2,200円	220円	440円	660円

【加算】

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 ※(注1)参照	利用者負担金 (自己負担1割の場合)	利用者負担金 (自己負担2割の場合)	利用者負担金 (自己負担3割の場合)
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の22.4%		左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
特別地域加算	所定単位数の15%		左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
初回加算	200	2,000円	200円	400円	600円

(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注意ください。

（２）介護予防訪問介護（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） ※１月の利用回数が４回を超えた場合	週１回程度のサービスが必要とされた場合	11,760円 （１月あたり）	1,176円	2,352円	3,528円
訪問型サービス（独自）Ⅱ （１月につき） ※１月の利用回数が８回を超えた場合	週２回程度のサービスが必要とされた場合	23,490円 （１月あたり）	2,349円	4,698円	7,047円
訪問型サービス（独自）Ⅲ （１月につき） ※１月の利用回数が１２回を超えた場合	週２回を超える程度のサービスが必要とされた場合	37,270円 （１月あたり）	3,727円	7,454円	11,181円

上記の基本利用料は、各市町村で定められた金額であり、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】

※加算については（１）訪問介護の利用料と同じです。

（３）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、100円/kmをいただきます。
-----	--

（４）キャンセル料

利用予定日の前にサービス利用の中止・変更をすることができます。この場合には、サービスの実施日の前日までにお申し出ください。

利用予定日の前日までに申出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、又は申出がなかった場合、取消料として下記の料金を頂く場合があります。

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・当日までご連絡いただいた場合	不要
当日の訪問時にご連絡無く、ご不在だった場合	要介護者：500円 要支援者：500円

（５）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。

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、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。
銀行振り込み	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）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の26日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

8. 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、速やかに予め届けられた親近者、事業所及び関係機関に連絡するものとします。

緊急事態発生時に、予め届けられた連絡先に連絡を取る暇（いとま）がない場合は、事業者の判断で救急車による搬送を行います。

9. 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または地域包括支援センター及び利用者が居住する市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。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利用者及びご家族に説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用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。

11. 虐待の防止のための措置

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者の選定・配置

虐待防止に関する責任者	ライフケアかがやき 管理者 橋口 愛
-------------	--------------------

(2) 成年後見制度の利用支援

(3) 苦情解決体制の整備

(4) 介護員に対する虐待防止に関する研修の実施

(5) 虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合の市町村への通報

12. 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：0983-32-0246 担 当 者： 橋口 愛 苦情受付時間 事業所の営業日及び営業時間に同じ
---------	---

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、次の機関にも申し立てることができます。

■児湯郡内及び西都市の行政機関

高鍋町役場	健康福祉課	児湯郡高鍋町大字上江 8437	0983-35-4611
新富町役場	福祉課	児湯郡新富町大字上富田 7491	0983-33-6056
木城町役場	福祉保健課	児湯郡木城町高城 1227-1	0983-32-4734
西都市役所	福祉事務所	西都市聖陵町 2 丁目 1 番地	0983-43-1111

■児湯郡内及び西都市の行政機関

高鍋町地域包括支援センター	高鍋町大字上江 8437	0983-32-6600
新富町地域包括支援センター	新富町大字上富田 7491	0983-33-5727
木城町地域包括支援センター	木城町大字高城 1227-1	0983-32-2729
西都市南地区地域包括支援センター	西都市清水 1035 番地 1	0983-41-0511
西都市北地区地域包括支援センター	西都市御舟町 2 丁目 63 番地	0983-32-9595

■国民健康保険団体連合会

国民健康保険団体連合会	宮崎市下原町 231-1	0985-35-5310
-------------	--------------	--------------

1 3. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施の有無	1 あり 2 なし
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示	1 あり 2 なし

1 4. 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、できる限り早めに当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) 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します。
- (5) 下記の場合には、訪問介護員を交代することがあります。
 - ①利用者が選任された訪問介護員の交代を希望する場合は、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情、その他交代を希望する理由を明らかにして、事業者に対し訪問介護員の交代を申し出ることができます。但し、ご利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。
 - ②事業者の都合により、訪問介護員の交代をすることがあります。
訪問介護員を交代する場合は、利用者及びその家族等に対し、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。

(6) 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、ケアプラン・訪問介護計画等で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できません。

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・命令はすべて事業者が行います。ただし、事業者は、訪問介護サービスの実施に当たって契約者の事情・意向に十分に配慮するものとします。

③備品の使用

サービスの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。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

④サービスの内容の変更

サービス利用当日に、ご契約者の体調などの理由で予定されていたサービスの実施ができない場合、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は変更したサービス内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

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、上記のとおり重要事項を説明しました。

事 業 者 宮崎県西都市平郡549-3

合同会社 GROWTH

ライフケア かがやき

説明者氏名 _____ 橋口 愛 _____ 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。

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(代理人)

住 所 _____

本人との続柄

氏 名 _____ 印

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用について、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1、 使用目的

- （１）介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態及び家族の状況を把握するために必要な場合。
- （２）上記の他、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- （３）現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又は怪我等で病院を受診する際、医師・看護師等に説明する場合。

2、 個人情報を提供する事業所

- （１）居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- （２）病院又は診療所（体調を崩し又は怪我等で病院を受診する場合）

3、 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4、 使用する条件

個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては、関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。

以

令和 年 月 日

合同会社 GROWTH 殿

住所_____

氏名_____⑩

（家族）住所_____

氏名_____⑩