

# 訪問介護相当サービス重要事項説明書

〔 令和 8 年      4 月              1 日現在 〕

## 1 事業者（法人）の概要

|            |                                                         |
|------------|---------------------------------------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 社会福祉法人ジェイエー長野会                                          |
| 代表者役職・氏名   | 理事長・上原孝義                                                |
| 本社所在地・電話番号 | 長野県長野市大字南長野北石堂町 1 1 7 7 番地 3<br>0 2 6 - 2 2 3 - 0 5 3 3 |
| 法人設立年月     | 平成 6 年 4 月                                              |

## 2 サービスを提供する事業所の概要

### （１）事業所の名称等

|                                                                        |                                             |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 名                      称                                               | ローマンうえだヘルパーステーション                           |
| 事    業    所    番    号                                                  | 訪問介護相当サービス<br>(指定事業所番号 2 0 7 0 3 0 0 4 9 2) |
| 所                      在                      地                        | 〒 3 8 6 - 0 0 0 4    長野県上田市殿城 2 5 0 番地 1    |
| 電                      話                      番                      号 | 0 2 6 8 - 2 6 - 8 8 7 3                     |
| F    A    X    番    号                                                  | 0 2 6 8 - 2 6 - 0 8 7 5                     |
| 通常の事業の実施地域                                                             | 上田市                                         |

### （２）事業所の窓口の営業日及び営業時間

|             |                    |
|-------------|--------------------|
| 営    業    日 | 月曜日からに日曜日まで        |
| 営業時間        | 午前 6 時から午後 1 0 時まで |

### (3) 事業所の勤務体制

| 職 種           | 業務内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 勤務形態・人数           |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 管理者           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・従業者と業務の管理を行います。</li> <li>・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                | 常 勤 1人            |
| サービス<br>提供責任者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護計画を作成し、利用者へ説明し、同意を得ます。</li> <li>・サービス担当者会議への出席等により居宅介護事業者と連携を図ります。</li> <li>・利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。</li> <li>・居宅介護支援事業者に対して、把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他必要な情報を提供します。</li> <li>・訪問介護員の業務の実施状況を把握し、訪問介護員の業務管理を実施します。</li> <li>・訪問介護員に対する研修、技術指導を行います。</li> </ul> | 常 勤 2人            |
| 訪問介護員         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護計画に基づき、訪問介護のサービスを提供します。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                              | 常 勤 3人<br>非常勤 11人 |

### 3 サービス内容

|      |                                                                                                                                                                       |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 身体介護 | <p>利用者の身体に直接接触して介助するサービス、利用者のADL・IADL・QOLや意欲の向上のための利用者と共に行う自立支援・重度化防止のためのサービス、その他専門的知識・技術をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスを行います。</p> <p>(排泄介助、食事介助、清拭、入浴介助、体位変換、服薬介助)</p> |
| 生活援助 | <p>家事を行うことが困難な場合に、利用者に対して、家事の援助を行います。</p> <p>(調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受け取り、衣類の整理)</p>                                                                                          |

#### 4 利用料、その他の費用の額

##### (1) 訪問介護の利用料

###### ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料に対して介護保険負担割合証に記載の割合（１～３割）に応じた額です。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

※地域区分別１単位当たりの単価 １０円

|     |     |       |         |
|-----|-----|-------|---------|
| 週１回 | ４５分 | １月につき | １，１７６単位 |
| 週２回 | ４５分 | １月につき | ２，３４９単位 |
| 週３回 | ４５分 | １月につき | ３，７２７単位 |

###### イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

|             |              |
|-------------|--------------|
| 初回加算        | ２００単位（初回月のみ） |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 利用合計の２４，５％   |

☆ 訪問介護相当サービスの利用料は月単位の定額制となります。

☆ 訪問介護相当サービスの利用をキャンセルされても利用料は減額されません。

##### (2) キャンセル料

サービスの利用を中止した場合には、次のとおりキャンセル料をいただきます。

ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求しません。なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、御連絡ください。

|                        |      |
|------------------------|------|
| ご利用の前日１７時までにご連絡いただいた場合 | 無料   |
| ご利用当日                  | ５００円 |

##### (3) その他

利用者の居宅でサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担となります。

## 5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

### (1) 請求方法

ア 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。

イ 請求書は、利用月の翌月20日までに利用者あてにお届けします。

### (2) 支払い方法等

ア 請求月の20日までに、下記のいずれかの方法でお支払いください。

- ・現金払い
- ・事業者が指定する口座への振り込み
- ・利用者が指定する口座からの自動振替

イ お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください  
(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)

## 6 秘密の保持

(1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

(2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

(3) 利用者又はその家族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、適切な取扱いに努めます。

## 7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

|                |         |  |
|----------------|---------|--|
| 主治の医師          | 医療機関の名称 |  |
|                | 氏 名     |  |
|                | 所 在 地   |  |
|                | 電 話 番 号 |  |
| 緊急連絡先<br>(家族等) | 氏 名     |  |
|                | 電 話 番 号 |  |

## 8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

## 9 サービス提供に関する相談、苦情

サービス提供に関する相談及び苦情等ございましたら、下記までお気軽にご相談ください。責任をもって調査、改善させていただきます。

### 苦情相談窓口

|                       |                                                                                                                                                    |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 責任者及び<br>担当者          | 電話番号 0268-26-8873<br>FAX 番号 0268-26-0875<br>受付担当者 斎藤 美保<br>解決責任者 六川 真理子<br>対応時間 8:30から17:30                                                        |
| 第三者委員<br>(順不同敬<br>称略) | 瀬切 信幸(豊殿地区民生児童委員会会長) 0268-23-2171<br>青木 辰夫(神科地区民生児童委員会会長) 0268-22-9069<br>宮本 千づ子(神川地区民生児童委員会会長) 090-4740-3921<br>菊池 小百合(佐久大学信州短期大学教授) 0267-68-6680 |

市町村及び国民健康保険団体連合会等の相談窓口でも相談できます。

|                              |              |
|------------------------------|--------------|
| 上田市 高齢者介護課                   | 0268-23-5140 |
| 長野県国民健康保険団体連合会<br>介護保険 苦情対応係 | 026-238-1580 |
| 長野県「福祉ほっとライン」                | 0120-294-487 |

## 10 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 ☒ 有 ☐ 無

|         |                                                         |
|---------|---------------------------------------------------------|
| 直近の実施日  | 平成29年11月24日                                             |
| 評価機関名称  | 株式会社 マスネットワーク                                           |
| 評価結果の開示 | <a href="http://www.wam.go.jp">http://www.wam.go.jp</a> |

## 1 1 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) 訪問介護員はサービス提供の際、次の業務を行うことができません。

ア 医療行為

イ 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書の預かりなど、金銭に関する取扱い

ウ 利用者以外の家族のためのサービス提供

エ 日常生活を営むのに支障がないもの（草むしり、花木の水やり、犬の散歩等）

オ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（家具・電気器具等の移動等、大掃除等）

(2) 金品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。

年 月 日

訪問介護相当サービスの提供開始に当たり、利用者に対して、重要事項を説明しました。

### 事業者

所在地 長野県上田市殿城250番地1

名称 ローマンうえだヘルパーステーション

代表者名 管理者 六川真理子

### 説明者

事業所名 ローマンうえだヘルパーステーション  
氏 名 印

私は、事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者 住所  
氏名 印

(代理人) 住所  
氏名 印