

・訪問介護ステーション悠ライフ盛岡西 重要事項説明書

<令和7年4月1日現在>

1 訪問介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社カインドライフ
代表者名	代表取締役 松尾 将典
所在地・連絡先	(住所) 岐阜県岐阜市月ノ会町一丁目 12 番地 30 (電話) 058-338-7788 (FAX) 058-338-8877

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	訪問介護ステーション悠ライフ盛岡西
所在地・連絡先	住所) 岩手県滝沢市鵜飼下高柳 15-1 (電話) 070-3256-1132 (FAX) 019-681-8438
事業所番号	0371600602
管理者の氏名	

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算 後の人数 (人)	職務の内容	
		常勤 (人)	非常勤 (人)			
管理者	1	1		0.5	管理者兼サービス提供責任者	
サービス提供責任者	3	3		2.0	サービス提供責任者 兼管理者 サービス提供責任者	
訪問介護員	介護福祉士	16		16	8.5	介護員
	1級ヘルパー	1		1	0.8	介護員
	実務者研修終了	2		2	1.6	介護員
	初任者研修終了	7		7	5.5	介護員
事務職員等	2		2	1	事務	

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	24時間営業 シフト制による	週休2日(一月の勤務割表による)
サービス提供責任者	24時間営業 シフト制による	週休2日(一月の勤務割表による)

訪問介護員	3 交代制勤務 早番（6：00～17：00） （6：00～15：00） 日勤（8：30～17：30） 遅番（12：45～21：45） 夜勤（17：00～9：00）	週休2日（一月の勤務割表による）
-------	--	------------------

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	盛岡市 滝沢市 雫石町
---------	-------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日

営業日	年中無休
営業時間	0：00～24：00

(6) 受付窓口

電話連絡	24 時間
------	-------

3 サービスの内容

	種類	内容・手順	保険適用
1 身体介護型	食事介助	献立・調理、食事の介助、食リズムの調整、食品購入に関する工夫・相談、食事と水分摂取の工夫・相談 バランスの取れた栄養摂取の工夫・相談	あり
	入浴介助	入浴介助、部分浴（足浴・手浴など）、洗髪、清拭、洗面や歯磨きの介助、口腔ケアや入れ歯の手入れ、入浴方法の工夫・相談、陰部洗浄、爪きり、髭剃り、整髪、耳垢除去	あり
	排泄介助	トイレ介助、便・尿器の使用、おむつ交換、排尿・排便を促す、便秘予防、排泄方法の工夫・相談	あり
2 生活援助型	買い物	日常生活用品の買い物	あり
	調理	食事の調理	あり

	掃除	利用者の暮らしやすい安全で清潔な環境を整える	あり
	洗濯	洗濯機での洗濯、クリーニング店へ届ける	あり
3 その他	相談	利用者や家族の悩みや問題が解決されるための情報を提供する	あり

4 費用

(1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の「介護保険負担割合証」記載の割合が利用者の負担額となります。お客様の利用者負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。（別紙料金表をご参照下さい）

(2) 交通費

2の(4)の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となります。

(3) キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。

ただし、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前日に連絡があった場合	無料
利用日の前日までに連絡がなかった場合	無料

(4) 利用料等のお支払方法

口座振替、お振込、直接窓口での現金払いのいずれかによりお支払ください。

毎月15日までに、前月ご利用分の請求書をお送りしますので、お振込、現金払いの際は月末までにお支払ください。

尚、口座振替の場合は、請求書送付の同月27日が振替日となります。

【お振込先口座】

(1) 東北銀行 青山支店

普通預金口座（口座番号 5047706）

口座名義 株式会社カインドライブ

(2) 商工組合中央金庫 岐阜支店

普通預金口座（口座番号 1047671）

口座名義 株式会社カインドライブ

※(1)、(2)どちらかでお振込みお支払いお願いいたします。入金確認後、領収証を発行します。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

事業所の訪問介護員等は、要介護者等の心身の状況、その置かれている環境等に応じ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、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。

(3) その他

事項	内容
訪問介護計画の作成及び事後評価	担当のサービス提供責任者が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、訪問介護計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載してお客様に説明のうえ交付します。
従業員研修	年12回、社内研修を行っています。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 ご利用時間 6:00～22:00 ご利用方法 電話 (070-3256-1132) 24時間365日 ※緊急時もこちらにご連絡ください。 面接 (当事業所相談室) 苦情箱 (当事業所玄関に設置) 苦情解決責任者 松尾 将典 盛岡市役所内 介護保険課 〒020-8530 盛岡市内丸12番地2 TEL019-626-7509 fax019-653-2839 岩手県滝沢市健康福祉部福祉課生活相談窓口 〒020-0192 岩手県滝沢市鶴飼中鶴飼55 TEL019-684-2111 岩手県岩手郡雫石町福祉課 〒020-0595 岩手県岩手郡雫石町千刈田5番地1 TEL019-692-2111 fax019-692-1311
-------------	---

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名及び所在地	
	氏名	
	電話番号	

緊急時連絡先 (家族等)	氏名 (続柄)	()
	住所	
	電話番号	

8 事故発生時の対応と損害賠償の規定

事業者は訪問介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の後見人及び家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

②前項において、事故により利用者又はその家族の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、事業者は速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者に故意、過失がない場合はこの限りではありません。

③前項の場合において、当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

9 秘密保持

事業者は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者及びその後見人又は家族の秘密を漏らしません。

②事業者及びその従業員は、サービス担当者会議等において、利用者及びその後見人又は家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、利用者及びその後見人又は家族に使用目的等を説明し同意を得なければ、使用することができません。

10 担当のサービス提供責任者

あなたを担当するサービス提供責任者は_____ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

11 お客様へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

12 業務継続計画

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定することに努めます。

13 高齢者虐待防止の推進

虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を行うこととします。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。

②虐待の防止のための指針を整備し、従業員に周知徹底をします。

③従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に開催します。

④上記措置を適切に実施するため、高齢者虐待防止の担当者を管理者とします。

1 4 身体的拘束等の適正化の推進

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。

身体拘束を行う場合には、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を記録することとします。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 住所 岐阜県岐阜市月ノ会町一丁目 12 番地 30

事業所 住所 岩手県滝沢市鶉飼下高柳 15-1

事業所名 訪問介護ステーション悠ライフ盛岡西

事業所番号 0371600602

事業者（法人）名 株式会社カインドライフ

代表取締役 松尾 将典 印

説明者 職名 _____

氏名 _____ 印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

家族

住所 _____

氏名 _____ 印

【重要事項説明書 料金表】

<介護福祉士、1, 2級ヘルパーの場合>

	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	1時間半以上
身体 介護 型	2,440円	3,870円	5,670円	5,670円に所要時間1時間半 から計算して30分を増すご とに820円加算します。
生活 援助 型		20分以上 45分未満 1,790円	45分以上 2,200円	

※30分未満の身体介護型の訪問介護を行った後に引き続き30分以上の生活援助中心の訪問介護を行ったときは、「身体介護型」の料金2,440円に生活援助中心の訪問介護の所要時間が25分を増すごとに650円加算します。

夜間（午後6時から午後10時） 早朝（午前6時から午前8時）の加算	上記の額に1回につき25%加算します。
深夜の加算（午後10時から午前6時）	上記の額に1回につき50%加算します。
特定事業所加算 I	上記の額に1回につき20%加算します。
同一建物居住者に対する訪問減算	・ 同一の建物居住者（20人以上）への訪問介護を行った際、上記の額に1回につき12%を減算します。
介護職員等処遇改善加算 I	上記の額に24.5%割増加算となります。

- ・ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業所が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。

- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は1ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行しま

す。

- ・利用者の身体的理由もしくは暴力行為等の事情があり、かつ、お客様又はその家族等の同意を得て、訪問介護員が2人で訪問する場合は、2人分の料金となります。