重要事項説明書

訪問介護ステーション　ココロ

株式会社　ライフライン

重要事項説明書

１．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 ライフライン
主たる事務所の所在地	〒744-0015 山口県下松市大手町２丁目 5-18 ティティ商事ビル 3F
代表者（職名・氏名）	代表取締役　　佐々木　昂
設立年月日	令和５年６月 20 日
電話番号	0833-44-7888

２．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　ココロ	
サービスの種類	訪問介護	
事業所の所在地	〒744-0015 山口県下松市大手町２丁目 5-18 ティティ商事ビル 3F	
電話番号	0833-44-7888	
指定年月日・事業所番号	令和６年５月１日指定	3570701239
管理者の氏名	鬼村　美里	
通常の事業の実施地域	下松市、周南市、光市	

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、年末年始（12 月 31 日から 1 月 2 日）を除く
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 17 時 30 分まで 電話等により、24 時間常時連絡が可能な体制とする サービス提供時間　24 時間

６．事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤　1 人
サービス提供責任者	常勤　2 人、　非常勤　0 人
訪問介護員	常勤　4 人、　非常勤　0 人

７．サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の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。

サービス提供責任者の氏名	三浦　博之

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、原則として基本利用料の１割（一定以上の所得のある方は２割又は３割）の額です。ただし、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、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】

サービスの内容	1回あたりの所要時間	基本利用料 ※（注１）参照	利用者負担金　※（注２）参照		
			（自己負担１割）	（自己負担２割）	（自己負担３割）
身体介護中心型	20分未満	1630円	163円	326円	489円
	20分以上30分未満	2440円	244円	488円	732円
	30分以上1時間未満	3870円	387円	774円	1161円
	1時間以上1時間30分未満	5670円	567円	1134円	1701円
	1時間30分以上	30分増すごとに820円を加算	30分増すごとに82円を加算	30分増すごとに164円を加算	30分増すごとに246円を加算
引き続き「生活援助中心型」を算定する場合（身体介護の所要時間が20分以上の場合）		25分増すごとに650円を加算 1950円を限度	25分増すごとに65円を加算	25分増すごとに130円を加算	25分増すごとに195円を加算
生活援助	20分以上45分未満	1790円	179円	358円	537円
	45分以上	2200円	220円	440円	660円

（注１）　「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」において、利用者の同意を得て、同時に２人の訪問介護員等がサービス提供した場合は、上記基本利用料の２倍の額となります。

上記の基本利用料は、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、これら基本利用料も自動的に改訂されます。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。

（注２）　上記本文にも記載のとおり、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留意ください。

【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	利用者負担金		
			（自己負担１割）	（自己負担２割）	（自己負担３割）
夜間・早朝、深夜加算	夜間（18時～22時）又は早朝（6時～8時）にサービス提供する場合	基本部分の25%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
	深夜（22時～翌朝6時）にサービス提供する場合	基本部分の50%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
特定事業所加算Ⅰ	当該加算の体制要件、人材要件及び重度要介護者等対応要件を満たす場合	基本部分の20%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
特定事業所加算Ⅱ	当該加算の体制要件及び人材要件を満たす場合	基本部分の10%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

特定事業所加算Ⅲ	当該加算の体制要件及び重度要介護者等対応要件を満たす場合	基本部分の10%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
特定事業所加算Ⅳ	当該加算の体制要件及び重度要介護者等対応要件を満たす場合	基本部分の5%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
特定事業所加算Ⅴ	当該加算の体制要件及び人材要件を満たす場合	基本部分の3%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
特別地域訪問介護加算	当事業所が特別地域に所在する場合	基本部分の15%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
中山間地域における小規模事業所加算	当事業所が中山間地域に所在し、1月あたりの延べ訪問回数が 200 回以下の小規模事業所である場合	基本部分の10%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	中山間地域において、通常の事業の実施地域以外に居住する利用者へサービス提供した場合	基本部分の5%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
緊急時訪問介護加算	利用者や家族等からの要請を受け、緊急にサービスを提供した場合(1回につき)	1000円	100円	200円	300円
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合(1月につき)	2000円	200円	400円	600円
生活機能向上連携加算Ⅰ	サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合(1 月につき)	1000円	100円	200円	300円
生活機能向上連携加算Ⅱ	指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、共同して利用者の心身の状況等を評価した上で生活機能向上を目的とした訪問介護計画を作成し、連携してサービス提供した場合(1 月につき)	2000円	200円	400円	600円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合	1 月の利用料金の 13.7%（基本料金＋各種加算減算）	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
介護職員処遇改善加算Ⅱ		1 月の利用料金の 10.0%（基本料金＋各種加算減算）	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
介護職員処遇改善加算Ⅲ		1 月の利用料金の 5.5%（基本料金＋各種加算減算）	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
介護職員等特定処改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合	1 月の利用料金の 6.3%（基本料金＋各種加算減算）	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ		1 月の利用料金の 4.2%（基本料金＋各種加算減算）	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
介護職員等ベースアップ等支援加算	当該加算の算定要件を満たす場合	1 月の利用料金の 2.4%（基本料金＋各種加算減算）	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

（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	キャンセル料
利用予定日の前日	利用者負担金の 0%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の 10%の額

（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々月の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。 SMBC ファイナンスサービス株式会社
現金払い	サービスを利用した月の翌々月の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。

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。

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 0833-44-7888 面接場所 当事業所の相談室

（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	下松市　高齢福祉課介護保険係	0833-45-1831
	周南市　地域福祉課	0834-22-8462
	光市　高齢者支援課介護保険係	0833-74-3003
	山口県都道府県国民健康保険団体連合会　介護保険課	083-995-1010

１２．第三者による評価の実施状況等

第三者による評価の実施状況	１　あり	実施日	令和　　年　　月　　日
		評価機関名称	
		結果の開示	１　あり　　２　なし
	②なし		

１３．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。

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　山口県下松市大手町２丁目 5-18
ティティ商事ビル 3F
事業者　株式会社ライフライン
代表取締役　　佐々木　昂

説明者　　訪問介護ステーション　ココロ
氏名

利用者　　氏名

サービスの提供開始に同意し、本書面の交付を受けたことを確認します。また本書２通を作成し、利用者及び事業者の双方がそれぞれ１部ずつ保有します。