

重要事項説明書

(介護予防・日常生活支援総合事業
指定第一号訪問事業)

利用者：_____様

事業者：あいサポート訪問介護ステーション

訪問介護重要事項説明書

[2025 年 8 月 5 日現在]

1 事業所概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	あいサポート訪問介護ステーション
所在地	群馬県太田市大島町1091番地1 クリハラコーポA-102
介護保険指定番号	介護予防・日常生活支援総合事業指定第一号訪問事業 (太田市 1070504061 号)
サービスを提供する地域	太田市

(2) 営業時間

月～金	午前9:00～午後6:00
-----	---------------

(3) 職員体制

職 種	員 数	勤務体制
管理者	1人	常勤1人
サービス提供責任者	2人	常勤2人
訪問介護員	8人	常勤兼務1人 非常勤7人

(4) サービス提供の時間帯

	早朝 6:00～8:00	通常時間帯 8:00～18:00	夜間 18:00～22:00
平日・土	○	○	○
日・祝日	○	○	○

※ 時間帯により料金が異なります。

(5) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

2 サービス内容

(1) 身体介護

- ① 食事介助 ② 入浴介助 ③ 排泄介助 ④ 清拭 ⑤ 体位変換
⑥ 日常生活動作向上の観点から、利用者の自立支援に資するもの 等

(2) 生活援助

- ① 買い物 ② 調理 ③ 掃除 ④ 洗濯 等

(3) その他サービス

- ① 介護相談 等

3 利用料金

(1) 利用料

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負担割合証に記載のとおり基本利用料の1割又は2割、3割の額です。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自己負担となります。

[料金表—基本料金（1ヶ月につき）・1回1時間]

	1割負担	2割負担	3割負担
週1回	1,201円	2,401円	3,602円
週2回	2,398円	4,797円	7,195円
週3回	3,805円	7,611円	11,416円

- ※ 基本料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯は25%増しとなります。
- ※ やむを得ない事情で、且つお客様の同意を得て、サービス従業者2人で訪問した場合は2人分の料金をいただきます。
- ※ 初回のサービス提供責任者のサービス（または同行）は、1割負担の方は204円、2割負担の方は408円、3割負担の方は613円をいただきます。
- ※ 別途合計額に22.4%相当の介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）が加わります。

(2) 交通費

前記2の（1）のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

サービスを提供する地域以外にお住まいの方は、サービス従業者がお尋ねするための交通費の実費として、おおむね1キロメートル毎に25円を乗じた額を頂きます。

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。（連絡先： あいサポート訪問介護ステーション TEL 0276-47-4352）

①	ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	無料
②	ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の50%

(4) その他

- ① お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様のご負担になります。
- ② 通院介助などで交通機関を利用した場合、サービス従業者の交通費はお客様のご負担になります。
- ③ 料金の支払方法
料金の支払方法は、毎月月末締めとし、翌月 15 日までに当月分の料金を請求いたしますので、翌月末日までにお支払いください。お支払い方法は、別途話し合いの上、双方合意した方法によります。
- ④ まれに、交通事情によりサービス時間が多少前後することがございますがご了承ください。
- ⑤ サービス期間中、当事業所のヘルパーが同行研修する場合がございますのでご了承ください。
- ⑥ お客さまのご希望に沿ってヘルパーを決めておりますが固定ヘルパーご希望の場合、必ずしもご希望に添えない場合がございます。やむを得ずヘルパーが変更する場合もございますのでご了承ください。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当ステーション職員がお伺いいたします。訪問介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

- ① お客様のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の 1 週間前までに電話や文書等でお申し出ください。
- ② 当ステーションの都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 1 ヶ月までに文書で通知いたします。
- ③ 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービス終了します）
 - ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
 - ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕又は要支援と認定された場合 ※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。
 - ・ お客様が亡くなられた場合
- ④ その他
 - ・ 当ステーションが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
 - ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 10 日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当ステーションや当ステーションのサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当ステーションにより文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

(3) 事故発生時の対応

利用者に対する指定訪問介護のサービス提供により事故が発生した場合は、区市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行ないます。

5 当ステーションの訪問介護サービスの特徴など

事 項	有無	備 考
ホームヘルパーの変更の可否	有	変更を希望される方はお申し出ください
男性ヘルパーの有無	有	希望される方はお申し出ください
従業員への研修の実施	有	年に2回全体研修があります
サービスマニュアルの作成	有	

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

7 サービス内容に関する苦情

- (1) 当ステーションお客様相談・苦情窓口

担当 小林 大介（法人代表） 電話 0276-47-4352

- (2) その他（当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。）

太田市介護サービス課

電話番号：0276-47-1856

群馬県社会福祉協議会

電話番号：027-255-6034

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 管理者 早田信嗣

虐待防止に関する担当者 管理者 早田信嗣

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。

- (3) 苦情解決体制を整備しています。

- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。

- (6) 虐待の防止のための指針を作成します。

9 衛生管理等

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。

- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。

- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。

- (4) 介護支援専門員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

- (5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

10 身体拘束に関する事項

(1) 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、身体拘束を行わないものとする。

(2) 身体的拘束等を行う場合には、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ものとする。

(3) 事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

ア 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的開催及びその結果について従業者への周知徹底（3月に1回以上）

イ 身体拘束等の適正化のための指針の整備

ウ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修の定期的な実施（1年に1回以上）

10 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき処置についてあらかじめ消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

事業所概要

社名 Bethel 合同会社
事業所名 あいサポート訪問介護ステーション
代表者役職・氏名 代表社員 小林大介
所在地 群馬県太田市大島町1091番地1 クリハラコーポA-102
電話番号・FAX 電話 0276-47-4352 FAX050-3730-7659

事業内容

訪問介護事業／居宅介護支援事業
地方公共団体（区市町村）から介護被保険者認定調査業務の受託

サービスの提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて
重要事項を説明しました。

事業者

所在地 群馬県太田市大島町1091番地1 クリハラコーポA-102
社名 Bethel 合同会社
事業所名 あいサポート訪問介護ステーション
代表者名 代表社員 小林大介 印

年 月 日

説明者 _____ 印

(指定番号 1070504061 太田市)

サービス内容の締結にあたり、上記の内容の説明を了承し、交付を受けました。

年 月 日

利用者氏名 _____

代理人氏名（家族代表） _____