

**日常生活支援総合事業
座間市指定相当訪問型サービス 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、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	有限会社 グッド・チャーム
主たる事務所の所在地	〒252-0012 座間市広野台1丁目28番1号
代表者（職名・氏名）	取締役 菅原 利昭
設立年月日	平成15年 7月 1日
電話番号	046-256-5656

2. ご利用事業所の概要

事業所の名称	やすらぎケアステーション
サービスの種類	指定相当訪問型サービス
併設サービス事業	居宅介護支援事業・訪問介護
事業所の所在地	〒252-0012 座間市広野台1丁目28番1号
電話番号	046-256-5656
事業所番号	1474100334
管理者の氏名	菅原 しゅう美
通常の実施地域	座間市（全域）
第三者評価の実施状況	実施なし

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	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、指定相当訪問型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、利用者が要支援状態となることの予防、要支援状態の維持若しくは改善又は要介護状態となることの予防のため、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

指定相当訪問型サービスは、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
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 【サービス日】月曜日から土曜日まで ただし、祝日、年末年始(12月30日から1月3日)を除きます。
営業時間	午前9時から午後5時30分まで 【サービス提供時間】午前8時から午後8時まで ※時間外・休日は転送電話にて対応いたします。

6. 事業所の職員体制

訪問介護員の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士	常勤 1人, 非常勤 4人
実務者研修了者	常勤 0人, 非常勤 0人
ヘルパー2級	常勤 0人, 非常勤 2人

7. 管理者及びサービス提供責任者

事業所の管理者及びサービス提供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。

管理者	菅原 しゅう美
サービス提供責任者の氏名 ①	菅原 しゅう美
サービス提供責任者の氏名 ②	中島 素子
サービス提供責任者の氏名 ③	木村 美和

8. 利用料

座間市指定相当訪問型サービスを提供した場合の利用料の額は、「座間市日常生活支援総合事業・第1号訪問事業支給費の額を定める要領」上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用者から本人負担分の支払いを受けるものとする。ただし、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。本人負担割合は、負担割合証を確認させていただきます。

(1) 座間市指定相当訪問型サービスの利用料

1. 指定相当訪問型サービスを提供した場合の利用料の額は、「座間市日常生活支援総合事業・指定相当訪問型サービス事業支給費の額を定める要領」上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用者から本人負担分の支払いを受けるものとする。
2. 利用料金の詳細は、料金表のとおりとする。
 1. 身体介助
 2. 生活援助
3. 通常の事業実施地域を超えて行う指定相当訪問型サービスに要した公共交通機関の交通費は実費をいただきます。但し、自動車（バイクを含む）を使用した際は、サービス提供地域を超えてから1km毎に100円の交通費をいただきます。
4. 前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名押印を受けることとする。

(2) キャンセル料

指定相当訪問型サービスは、利用料が月単位の定額制のため、キャンセル料は不要とします。

(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。

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27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27日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する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27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、速やかに家族、主治医等へ連絡を行うなど必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

訪問介護員等は、訪問型サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じ、サービス提供責任者及び管理者に報告しなければならない。

事業所は、サービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を勘酌して相当と認められる時に限り、損害賠償額を減じることができるものとします。

事業所は、損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

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	046-256-5656
	苦情受付時間	事業所の営業日及び営業時間に同じ
	担当者	菅原 利昭

(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	座間市介護保険課事業者支援係	電話 046-252-8077
	国民健康保険団体連合会	電話 045-329-3447

12. 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させていただきます。
- (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地域包括支援センター（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

13. 虐待の防止及び身体拘束の適正化について

事業所は高齢者虐待の発生またはその再発を防止するため、次に定める措置を講じます。

- (1) 事業所における虐待防止および身体拘束適正化等を目的とした委員会を定期的に開催し、その結果について周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における虐待防止および身体拘束適正化等のための指針を整備します。
- (3) 事業所において、虐待防止および身体拘束適正化等のための研修を定期的に行います。
- (4) 前3項に掲げる措置を適切に実施するための担当者をおきます。
- (5) 事業所は、サービス提供中に該事業所従事者または養護者（利用者の家族等高齢者を養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市に通知します。

14. 身体拘束に関して

- ・ 利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するために緊急かつ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。
- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに、緊急かつやむを得ない理由を記録するものとする。

15. サービスの利用にあたっての禁止事項について

利用者様、ご家族様、関係者等において、次に掲げるいずれかの事由が発生した場合にはやむを得ずサービスを終了する場合があります。

- (1) 従業員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
- (3) サービス利用中に従業員の写真や動画撮影、録音などの行為および無断で SNS などに投稿すること。

16. 業務継続計画の策定について

当事業所は、感染症や災害が発生した場合には、事業継続ができるよう対策を講じています。

- (1) 感染症予防及び感染発生時の対応
 - ・ 当事業所は、感染症対策指針を整備します。
 - ・ 当事業所は、感染症発生の防止のための従業者に対する研修を定期的に行います。
 - ・ 感染が蔓延している場合、サービス担当者会議は利用者・家族の同意を得てテレビ電話装置などを活用し実施します。その際は、厚労省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守します。
- (2) 非常災害対策
 - ・ 当事業所に災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

- ・防災対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- ・防火設備：防火管理者を選任し、消火設備など、必要設備を設けます。
- ・当事業所は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

17. 衛生管理等について

- (1) 食中毒及び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) 訪問介護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。

18. その他の留意事項

1. 座間市指定相当訪問型サービス事業所は訪問介護員の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務体制を整備する。
採用時研修 採用後概ね1ヶ月以内
継続研修 年2回
2. 従業者は業務上知り得た利用者、又はその家族の秘密を保持する。
3. 従業者であった者に業務上知り得た利用者、又は家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとする。

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。

令和 年 月 日

事業者	所在地	神奈川県座間市広野台1丁目28番1号	
	法人名	有限会社 グッド・チャーム	
	事業所名	やすらぎケアステーション	
	代表者職・氏名	取締役	菅原 利昭
		・氏名	管理者 菅原 しゅう美

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、サービスの提供開始に同意し交付を受けました。この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ (印)

署名代行者（又は法定代理人）

住所 _____

本人との続柄 _____

氏名 _____ (印)

立会人 住所 _____

氏名 _____ (印)

令和8年6月1日現在

座間市指定相当訪問型サービス 料金表

【利用者負担算出法】

地域単価（10.7）×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×保険者負担割合（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※座間市（5級地）の地域単価は10.7円

※保険者負担割合は1割負担の場合：0.9、2割負担の場合：0.8、3割負担の場合：0.7

座間市指定相当訪問型サービス費			単位数	利用者負担額			
				1割	2割	3割	
基本額	訪問型サービス費 11	1週間に1回程度の場合	1,176	1,259	2,517	3,775	1月につき
	訪問型サービス費 11日割		39	42	84	126	1日につき
	訪問型サービス費 12	1週間2回程度の場合	2,349	2,514	5,027	7,541	1月につき
	訪問型サービス費 12日割		77	83	165	247	1日につき
	訪問型サービス費 13	1週間に2回を超える程度の場合	3,727	3,988	7,976	11,964	1月につき
	訪問型サービス費 13日割		123	132	264	395	1日につき
加算	初回加算		200	214	428	642	1月につき
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）		100	107	214	321	
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）		200	214	428	642	
	口腔連携強化加算		50	54	107	161	1回につき

介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算（1月につき）

介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）

（介護報酬総単位数※1×26.6%）※2×10.7

※1 介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算の利用者負担額は、上記額－（上記額×負担割合（1円未満切り捨て））

やすらぎケアステーション