

契約書（兼重要事項説明書）

訪問介護・第一号訪問事業

（令和7年4月1日 現在）

合同会社 ロング・ヴィ
ヘルパーステーションはまもと

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	合同会社 ロング・ヴィ
主たる事務所の所在地	〒781-0084 高知県高知市南御座 5-34-201
代表者（職名・氏名）	代表社員 牧野 次紘
設立年月日	平成 28 年 2 月 15 日
電話番号	088-885-4011

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ヘルパーステーションはまもと	
サービスの種類	指定訪問介護・第一号訪問事業	
事業所の所在地	〒781-0270 高知市長浜 6557-57	
電話番号	088-803-4348	
指定年月日・事業所番号	指定訪問介護・第一号訪問事業 令和 4 年 10 月 1 日	事業所番号 3970106369
管理者の氏名	岡崎 園	
通常の事業の実施地域	高知市全域	

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	<p>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。</p> <p>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</p>
② 生活援助	<p>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。</p> <p>例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣類の整理など</p>

5. 営業時間

営業日	<p>月曜日から土曜日まで（日曜日については緊急対応とします。） ただし、年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。 営業日以外の訪問については相談にて対応いたします。</p>
営業時間	<p>午前8時30分から午後18時まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、時間延長可能な体制を整えるものとします。</p>

6. 事業所の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	備考	計
管理者	介護福祉士	1	0		1
サービス提供責任者兼	介護福祉士	1	0	介護職と兼務	1
介護職員	介護福祉士	1	1	介護職	2
	ヘルパー1級	0	0		0
	ヘルパー2級	1	1		2
	その他（看護師）	0	1		1

7. サービスの提供の責任者

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。

管理者責任者の氏名	岡崎 園
サービス提供責任者の氏名	吉田 佑允

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】

1. 身体介護

1回あたりの所要時間	基本利用料	利用者負担額（自己負担1割の場合） （＝基本利用料の1割）
20分未満	—	—
20分以上30分未満	244単位	244円
30分以上1時間未満	387単位	387円
1時間以上1時間30分未満	567単位	567円
1時間30分以上	30分増すごとに82単位を加算	30分増すごとに82円を加算

2. 生活援助型

1回あたりの所要時間	基本利用料	利用者負担額（自己負担1割の場合） （＝基本利用料の1割）
20分以上45分未満	179単位	179円
45分以上	220単位	220円
通院等乗降介助	1回につき97単位	97円

3. 加算

- ① 初回加算
- ② 処遇改善加算Ⅱ

(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
利用予定日の前営業日	無 料
利用予定日の当日	利用者負担金の100%の額

(3) 支払い方法

上記(1)から(2)までの利用料（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。

現金払い … サービスを利用した月の翌月の末日（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。

銀行振り込み … サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振込みください。

口座引き落とし

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。

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。

相談・苦情等窓口担当者	
管理者	岡崎 園
代表	牧野 次紘
電話番号	088-803-4348
緊急時等	090-4972-1442

(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	高知市介護保険課	電話番号 088-823-9972
	高知県国民健康保険団体連合会	電話番号 088-820-8410

11. 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。

12. 秘密保持

事業所及び事業者を使用する者し、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了も同様です。

2. 事業所は、利用者及びその家族から予め文書で同意得ない限り、サービス担当者会議において、利用者及びその家族の個人情報は用いません。

13. 損害賠償

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対して損害賠償をおこないます。

14. 連携

事業者は、サービス提供にあたり、介護支援専門員及び保険医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

15. 個人情報の使用に関する同意

当法人サービス事業所及びそれに関するサービス従業者が、介護支援サービス又は、当サービスの業務上知り得た個人情報(利用者並びに利用者家族等)をサービス担当者会議の開催又は関係居宅支援事業所との連携を図るなど、社会通念上、正当な理由がある場合はその情報を用いること並びに必要な情報収集をすることにこの契約をもって同意します。

上記契約及び、個人情報の使用に関する同意を証するため本通二通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、一通ずつ保有するものとします。

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	高知市長浜 6557-57
	事業者（法人）名	合同会社 ロング・ヴィ
	代表者職・氏名	代表社員 牧野 次紘 (印)
	説明者職・氏名	(印)

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、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。

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)