

第1号訪問事業 重要事項説明書

〔令和 7年 9月 1日現在〕

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社スタートライン
代表者役職・氏名	代表取締役 中嶋 浩之
本社所在地・電話番号	埼玉県川越市新宿町6丁目23番地18
法人設立年月日	平成30年7月26日

2 サービスを提供する事業所の概要

（1）事業所の名称等

名 称	ヘルパーステーションスタートライン
事業所番号	訪問介護 (埼玉県知事指定第 1170404931号)
所在地	〒350-1126 埼玉県川越市新宿町6丁目23番地18
電話番号	049-238-3955
FAX番号	049-257-6202
通常の事業の実施地域	川越市・ふじみ野市・狭山市・鶴ヶ島市

（2）事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで (休祝日、12月30日から1月3日までを除く。)
営業時間	午前9時から午後6時まで

（3）事業所の勤務体制

職 種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常 勤 1人
サービス 提供責任者	・訪問介護計画（介護予防訪問介護計画）を作成し、利用者へ説明し、同意を得ます。 ・サービス担当者会議への出席等により居宅介護事業者と連携を図ります。 ・利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 ・訪問介護員の業務の実施状況を把握します。 ・訪問介護員に対する研修、技術指導を行います。	常 勤 1人

訪問介護員	訪問介護計画（介護予防訪問介護計画）に基づき、訪問介護のサービスを提供します。	常 勤 5人 （兼務） 非常勤 4人
-------	---	--------------------------

3 サービス内容

身体介護	利用者の身体に直接接触して介助するサービス、利用者の日常生活動作能力や意欲の向上のための利用者とともに行う自立支援のためのサービスを行います。 （排泄介助、食事介助、清拭、入浴介助、体位変換、服薬介助、通院・外出介助）
生活援助	家事を行うことが困難な場合に、利用者に対して、家事の援助を行います。 （調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受け取り、衣類の整理）

4 利用料、その他の費用の額

（１）第１号訪問事業の利用料

<月額制>

ア 基本利用料（月額制）

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として介護保険負担割合証に記載の負担割合に応じた額です。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負担となります。

※地域区分別 1 単位当たりの単価 10.42円（6 級地） ※表は10.00円の場合

区分	サービス内容	基本利用料
介護予防 訪問介護費Ⅰ	1 週間に 1 回程度の介護予防訪問 介護が必要とされた場合	1 月につき 11,760円
介護予防 訪問介護費Ⅱ	1 週間に 2 回程度の介護予防訪問 介護が必要とされた場合	1 月につき 23,490円
介護予防 訪問介護費Ⅲ	1 週間に 3 回程度の介護予防訪問 介護が必要とされた場合 （要支援 2 の利用者に限る）	1 月につき 37,270円

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

※地域区分別 1 単位当たりの単価 10.42円（6 級地）

<回数制>

標準的なサービス	287 単位
20 分～45 分の生活援助	179 単位
45 分以上の生活援助	220 単位
短時間の身体介護	163 単位

※参考 従来の月額報酬制での単位数 週に1回程度の場合 1,176 単位
週に2回程度の場合 2,349 単位
週に3回を超える程度の場合 3,727 単位

①サービスの実施による加算 ※表は地域区分別1単位あたり10.00円の場合

加算の種類	要 件	利用料
訪問型独自サービス 初回加算	新規に訪問介護計画を作成した利用者に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行うか、他の訪問介護員に同行した場合	1月につき 2,000円
訪問型独自サービス生活機能向上連携加算	訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションの理学療法士等とサービス提供責任者が共同して訪問介護計画を作成した場合（初回の訪問介護から3か月間を限度）	1月につき Ⅰ 1000円 Ⅱ 2000円
訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ	介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算	1月につき 所定点数の 100/1000
訪問型独自サービスベースアップ支援加算	福祉・介護職員の処遇改善・賃金改善を行う加算	1月につき 所定点数の 24/1000

(2) 交通費

訪問地域外で隣接する市町村の利用の場合、1Kmにつき200円徴収させていただきます。通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

(3) キャンセル料

サービスの利用を中止した場合には、次のとおりキャンセル料をいただきます。

ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求しません。なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、御連絡ください。

御利用の前日17時30分までに御連絡いただいた場合	無料
御利用の前日17時30分までに御連絡がなかった場合	基本利用料の全額をご負担いただきます。

(4) その他

- ① 利用者の居宅でサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担となります。
- ② 通院、外出介助での訪問介護員の公共交通機関等の交通費は、実費相当を請求します。

5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

(1) 請求方法

- ① 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
- ② 請求書は、利用月の翌月 15 日までに利用者あてにお届けします。

(2) 支払い方法等

- ① 請求月の当月末日までに、下記のいずれかの方法でお支払いください。
 - ・現金払い
 - ・事業者が指定する口座への振り込み
 - ・口座振替
- ② お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります）

6 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- (3) 利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治の医師	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	
	電 話 番 号	

8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

た、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損保保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険（訪問介護事業者プラン）

9 サービス提供に関する相談、苦情

（１）苦情処理の体制及び手順

ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は、別紙、利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要のとおりです。

（２）苦情相談窓口

担 当	中嶋 浩之
電話番号	049-238-3955
受付時間	午前9時から午後6時まで
受 付 日	月曜日から金曜日まで (休祝日、12月30日から1月3日までを除く。)

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

川越市 介護保険課	049-224-8811
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係	048-824-2568 (苦情相談専用)

10 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、下記の対策を講じます。

（１）虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	中嶋 浩之
-------------	-------

（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の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

（５）虐待防止委員会を設置し虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討を行います。

11 第三者委員の設置有無：なし

12 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) 訪問介護員はサービス提供の際、次の業務を行うことができません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書の預かりなど、金銭に関する取扱い
- ③ 利用者以外の家族のためのサービス提供
- ④ 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障がないもの（草むしり、花木の水やり、犬の散歩等）
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（家具・電気器具等の移動等、大掃除等）

(2) 金品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（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

令和 年 月 日

指定訪問介護、指定介護予防訪問介護の提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 埼玉県川越市新宿町6丁目23番地18

法人名 株式会社スタートライン

代表者名 代表取締役 中嶋 浩之

説明者

事業所名 ヘルパーステーションスタートライン

氏 名 中嶋 浩之 印

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者 住所
氏名 印

(代理人) 住所
氏名 印