

## ユーネットワークそりめ訪問介護サービス重要事項説明書

### 1. 訪問介護サービスの目的

要介護状態にある利用者様（以下、「利用者」とします）に対して、介護保険法で定める訪問介護サービスを提供し、利用者がその有する能力に応じて、可能な限りその居宅において自立した生活を営むことができるよう支援します。

### 2. 会社概要

- ・名 称 有限会社 ユーネットワーク
- ・住 所 381-0064 長野市浅川東条 300-2
- ・代表者氏名 種村 裕子
- ・設 立 平成 14 年 7 月
- ・資 本 金 300 万円

#### 訪問介護事業所

- ・名 称 ユーネットワークそりめ
- ・住 所 380-0803 長野市三輪 2 丁目 2-29
- ・管 理 者 中根 大祐
- ・電 話 番 号 026-239-7140
- ・介護保険指定番号 2070103904

### 3. 職員体制

- ・管 理 者 1 名
- ・サービス提供責任者 1 名
- ・訪 問 介 護 員 常勤換算で 2.5 名以上とする。

### 4. 営業日及び営業時間

- ・営 業 日 毎日
- ・営 業 時 間 8 時 30 分から 17 時 30 分  
(利用者の希望に応じてサービスの提供については 24 時間対応可能な体制を整えるものとする)
- ・休 業 日 なし

### 5. 通常の事業の実施地域

- ・長野市（第一～第五地区、芹田、古牧、三輪、吉田、古里、柳原、浅川、大豆島、朝陽、若槻）

\*地区外でもサービスを提供する場合があります。この場合、交通費は無料です。

### 6. 主となるサービス内容

\*介護保険法で定める訪問介護サービス内容に限ります。

利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画書（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画書に定められます。

## ①身体介護

食事介助：食事の介助を行います。

入浴介助：入浴の介助を行います。

排泄介助：排泄の介助・オムツ交換を行います。

体位交換：体位交換を行います。

清 拭：入浴が困難な利用者を対象に、清潔保持のため体を拭きます。

移動介助：車椅子での移動等を行います。

整容介助：身繕いを整える介助をします。

## ②生活援助

調 理：利用者の食事を用意します。

洗 濯：利用者の衣類等の洗濯をします。

掃 除：利用者の居室の掃除をします。

買い物：利用者の日常生活必需品の買い物をします。

その他：寝具の交換、布団干し等を行います。

\*サービスは利用者を対象としたものに限られます。利用者以外の方の食事の調理、衣類等の洗濯、買い物、利用者の居室以外の掃除はできません。また利用者が不在の場合、サービスの提供はできません。

\*調理の中でも、きざみ食やミキサー食、及び糖尿病などの特別食（医療食・治療食）は介護保険法のサービスの区分上、身体介護として取り扱われます。

\*利用者の自立支援が目的で掃除等を行う場合、訪問介護員による見守りや手順の声かけ、一緒に掃除を行う等は生活援助ではなく身体介護として取り扱われます。

## 7. 利用料金

基本料金（午前 8：00～午後 6：00）

介護保険法の料金設定によります。

介護報酬の改定や消費税増税等で変更となる場合があります。

要介護認定及び利用時間や利用時間帯によって、

1日あたりの自己負担額等は異なります。

（1 単位 10.21 円 自己負担分は負担割合により 1 割から 3 割になります）

身体介護 01	日中で身体介助における 20 分未満のサービス	163 単位
身体介護 1	日中で身体介助における 20 分以上 30 分未満のサービス	244 単位
身体介護 2	日中で身体介助における 30 分以上 1 時間未満のサービス	387 単位
生活援助 2	日中で生活支援における 20 分以上 45 分未満のサービス	179 単位
生活援助 3	日中で生活支援における 45 分以上のサービス	220 単位

\*特定事業所加算Ⅱを算定しているため、10%上乗せした単位数になります。

この他にも、利用者のニーズに合わせて身体介護と生活援助を組み合わせたサービス等があります。

## 8. 加算

提供時間帯によって割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

夜間（午後 6 時から午後 10 時まで）25%

早朝（午前 6 時から 8 時まで）25%

深夜（午後 10 時から午前 6 時まで）50%

介護保険給付の限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額が利用者のご負担となります。

### ・初回加算

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算があります。月 2,000 円加算。自己負担その 1 割分 200 円。

### ・介護職員等処遇改善加算 V（2）

令和 6 年 6 月 1 日より、これまで 3 つに分かれていた処遇改善加算が一本化されました。所定単位数の 20.8%加算となります。

### ・特定事業所加算 II

利用料に 10%の上乗せ

基本サービスと加減算を加えた単位数に加算率を乗じた分が追加の単位数になります。

## 9. 減算

### ・訪問介護同一建物減算 I

事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者に対しサービスを提供した場合、所定単位数の 88%を算定。

## 10. キャンセル

利用者の都合によりサービスのキャンセルをした場合は、下記料金をいただきます。

① サービス利用日の前営業日の 17 時までにご連絡をいただいた場合  
無料

② サービス利用日の前営業日の 17 時までにご連絡をいただかない場合  
基本料金の 1 割

\*利用者の容態急変など、緊急且つやむを得ない場合はキャンセル料金を  
いたしません

## 11. 支払方法

当月のサービスご利用分に関する、利用者ご負担金をユーネットワークから原則として翌月

13日までに訪問介護サービスの内訳、利用回数等を明記した利用料の請求書を利用者に送付します。その請求書に基づいて、八十二銀行又はゆうちょ銀行の利用者指定預金口座より毎月15日引き落としとなります。

なお、15日が休日の場合は翌日の引き落としとなります。

また、残高不足等で15日に引き落としが出来なかった場合は当月26日に再引き落としとさせていただきます。

## 1.2. 留意事項

- ① サービス提供のために利用者の居宅において使用する水道、電気、ガス、電話等の費用は、利用者のご負担になります。
- ② 訪問予定時間は、交通事情により前後することがあります。
- ③ 利用者の方から特定の訪問介護員を指名することはできません。
- ④ 利用中に心身の状態に異変を生じた場合は直ちに訪問介護員に伝えて下さい。
- ⑤ 医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日および利用中の健康状態を訪問介護員にお伝えいただき、心身の状況に応じたサービス提供を受けるように留意してください。

## 1.3. 訪問介護員の禁止行為

- ① 医療行為
- ② 金品や権利書などのお預かり
- ③ 公共料金の支払いやその他の金銭関係の処理
- ④ 利用者もしくは家族などからの金銭または物品、飲食の授受
- ⑤ 利用者の家族に対するサービスの提供
- ⑥ 飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等において、利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます）
- ⑦ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三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く）
- ⑧ 利用者もしくは家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動及び
- ⑨ その他迷惑行為

## 1.4. 苦情及び要望の相談

サービス利用に関する苦情、要望または介護に関する相談は、下記までご連絡ください。

ユーネットワークそりめ

苦情相談窓口 管理者 中根 大祐 026-239-7140

法人本部 山崎 和香子 026-252-5660

※その他の相談・苦情受付窓口として、市町村の相談・苦情受付窓口

国民健康保険団体連合会の苦情受付窓口があります。

長野市役所 高齢者活躍支援課：026-224-5029

長野県国民健康保険団体連合会：026-238-1580

※提供するサービスの第三者評価の実施状況は実施しておりません。

#### 15. 緊急時の連絡先

主治医・親族等緊急時の連絡先は、予め契約時に確認させていただきます。  
サービス提供中に利用者の容態急変等があった場合には、  
主治医、救急隊、家族、居宅介護支援専門員へ連絡します。

#### 16. 非常対策

サービス提供中及びサービスに行く途中までに、出合った災害等については、ユーネットワークの契約してある民間の保険を適用します。

訪問介護事業所ユーネットワークそりめの利用にあたり、利用者等に対して  
契約書及び本書面に基いて、重要事項を説明しました。

年 月 日

事業者 所在地 長野市三輪2丁目2-29  
名称 ユーネットワークそりめ

説明者（管理者） 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問介護事業所ユーネットワーク  
そりめについて重要事項の説明を受け同意しました。

年 月 日

ご利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(続柄 \_\_\_\_\_)