

重要事項説明書

< 令和8年6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La Vita  |                   |  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒180-0002    | 東京都武蔵野市吉祥寺東町1-8-9 |  |
| 代表者(職名・氏名) | 代表取締役 増子 隆之  |                   |  |
| 設立年月日      | 平成19年10月18日  |                   |  |
| 電話番号       | 0422-22-5590 |                   |  |

2. 事業所の概要

|             |                                  |                |   |
|-------------|----------------------------------|----------------|---|
| 事業所名        | ラ ヴィータ西荻                         |                |   |
| サービスの種類     | 訪問介護                             |                |   |
| 事業所の所在地     | 〒167-0042 東京都杉並区西荻北2-9-10 市川ビル1F |                |   |
| 電話番号        | 03-5311-1051                     |                |   |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成20年10月1日                       | 第 (1371505437) | 号 |
| サービスを提供する地域 | 杉並区                              |                |   |

同事業所の職員体制

|                 | 資格        | 常勤  | 非常勤  | 計    |
|-----------------|-----------|-----|------|------|
| 管理者(兼サービス提供責任者) | 介護福祉士     | 1 名 | 名    | 1 名  |
| サービス提供責任者       | 介護福祉士     | 3 名 | 名    | 3 名  |
|                 |           | 名   | 名    | 名    |
| 訪問介護員           | 介護福祉士     | 名   | 9 名  | 9 名  |
|                 | 介護職員実務者講習 | 名   | 名    | 名    |
|                 | 介護職員基礎研修  | 名   | 名    | 名    |
|                 | ヘルパー1級    | 名   | 名    | 名    |
|                 | ヘルパー2級    | 名   | 15 名 | 15 名 |
|                 | 介護職員初任者研修 | 名   | 2 名  | 2 名  |
|                 |           | 名   | 名    | 名    |
| 合計人員数           |           | 4 名 | 26 名 | 30 名 |

営業日及び営業時間

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 営業日     | 営業時間               |
| 月曜日～金曜日 | 午前9時00分 から 午後5時30分 |

＊ただし国民の休日および年末年始(12月31日～1月3日)は休業とさせていただきます。

3. サービス内容

(1)訪問介護における身体介護

|               |           |                   |                                                                                          |
|---------------|-----------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 食事介助       | 6. 洗髪、洗顔  | 11. 外出介助          | 16                                                                                       |
| 2. トイレ誘導      | 7. 口腔ケア   | 12. 移乗(トランスファー)介助 | 自立生活支援・重度化防止のための<br>見守りの援助(自立支援、ADL・<br>IADL・QOL向上の観点から安全を確<br>保しつつ常時介助できる状態で行う<br>見守り等) |
| 3. 排泄介助、オムツ交換 | 8. 更衣介助   | 13. 体位変更介助        |                                                                                          |
| 4. 入浴介助       | 9. 歩行介助   | 14. 通院介助          |                                                                                          |
| 5. 清拭(全身・部分)  | 10. 車椅子介助 | 15. 服薬確認          |                                                                                          |
|               |           |                   |                                                                                          |

(2)訪問介護における生活援助

|               |               |                     |
|---------------|---------------|---------------------|
| 1. 調理         | 5. PTトイレ処理・洗浄 | 9. 布団干し・取込み         |
| 2. 配膳・下膳・後片付け | 6. 洗濯(干し・取込)  | 10. 買い物代行(食材・日用品・薬) |
| 3. ゴミ出し       | 7. ベッドメイク     | 11. バイタルチェック        |
| 4. 掃除・整頓      | 8. シーツ交換      | 12. 相談・助言           |
|               |               | 13. 自立支援のための見守りの援助  |

(3)訪問介護における通院等乗降介助

#### 4. 利用料金

##### (1) 利用料

介護保険給付からの給付サービスを利用する場合は、原則(利用限度範囲内)として基本料金(料金表)の1割又は2割又は3割です。 ※詳しくは、介護保険負担割合証を確認ください。

##### ① 介護保険における訪問介護

【料金表－基本料金・昼間－(単位:円)】 (自己負担金額は下表の 1 割となります)

|                   | 20分未満  | 20分以上<br>30分未満 | 20分以上<br>45分未満 | 45分以上  | 45分以上<br>70分未満 | 30分以上<br>60分未満 | 60分以上<br>90分未満 | 70分以上 | 90分以上<br>(30分毎に) |
|-------------------|--------|----------------|----------------|--------|----------------|----------------|----------------|-------|------------------|
| 身体介護              | 3,055円 | 3,055円         |                |        |                | 4,856円         | 7,113円         |       | 1,026円           |
| 身体介護に引続いた<br>生活援助 |        |                | 820円           |        | 2,451円         |                |                |       |                  |
| 生活援助              |        |                | 2,245円         | 2,758円 |                |                |                |       |                  |
| 通院等乗降介助           | 片道     | 1,105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

深夜(午後10時～午前6時)は50%増しとなります。

・上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた目安の時間を基準とします。

・やむを得ない事情で、かつ、お客様の同意を得て2人で訪問した場合は2人分の料金となります。

| 加算項目                | 単位数                    | 利用料自己負担 | 加算算定内容                                                                                                                          |
|---------------------|------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 緊急時訪問<br>介護加算       | 100                    | 114円    | 利用者やその家族等からの要請を受けてサービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合は、緊急時訪問介護加算を算定します。 |
| 初回加算                | 200                    | 228円    | 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は、初回加算を算定します。                                                 |
| 介護職員等処遇<br>改善加算Ⅰ(口) | 給付単位数合計の<br>28.7%相当単位数 |         | 1月あたりの総単位数に加算率を乗じた単位数を算定することとし、当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される。                                                                     |
| 特定事業所加算<br>Ⅱ        | 所定単位数×10/100           |         | 介護福祉士の占める割合が30%以上。<br>介護福祉士、実務者研修・介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者の占める割合が50%以上。<br>24時間連絡体制を確保し、利用者に介護サービスの提供・相談対応できる体制を確保している             |
|                     |                        |         |                                                                                                                                 |

##### (2) 交通費

前記 項目2のサービスを提供する地域にお住まいの方への交通費は無料です。

項目2に定めた通常サービスを提供する地域を超え、事業所より2km以上離れた地域の方につきましては訪問介護員等がおうかがいする為に必要とされる交通費につきましては、お客様へのご了承をいただいた上、実費にてご請求いたします。

##### (3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は至急ご連絡ください。

(連絡先電話番号 03-5311-1051 )

|                           |                  |
|---------------------------|------------------|
| ご利用日の前日17:00までにご連絡いただいた場合 | 無 料              |
| ご利用日の前日17:00以降にキャンセルされた場合 | 一律 1,000円(税別)/1回 |

##### (4) その他

①お客様の住まいでサービスを提供する為に使用する水道・ガス・電気等の費用はお客様のご負担になります。

##### ② 料金のお支払い方法

毎月、15日までに前月分の請求書を郵送致します。

毎月、月末締めにて翌月20日まで事業者銀行口座宛お振込み、または翌月27日にご指定の口座より利用料金を引落させて頂きます。

領収書は翌月請求書と併せて郵送させて頂きます。

#### 5. サービスの利用方法

##### (1) サービスの利用開始

居宅サービス計画に基づき契約を結び、サービスの提供を開始いたします。

##### (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週間前までに文書でお申し出下さい。

##### ② 当社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ヶ月前までに文書で通知いたします。

### ③自動終了

以下の場合双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ・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もしくは要支援認定区分が非該当（自立）と認定された場合
- ・お客様がお亡くなりになった場合
- ・3か月間特段の理由がなく、サービスのご利用がない場合

### ④ その他

次の場合お客様は文書で解約を通知する事により即座にサービスを終了する事ができます。

- ・当社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（ハラスメント行為があった場合など）
- ・当社が破産した場合

また、お客様がサービス利用料金の支払いを2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、又は、お客様やご家族などが当社や当社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、事前通知により即座にサービスを終了させて頂く場合がございます。

## 6. 当社の訪問介護サービスの特徴等

### (1)訪問介護

事業所の訪問介護員等は、要介護等の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう入浴、排泄、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行う。

### (2)事業の実地に当たっては、市その他の関係区市、地域の保険、医療、福祉サービスまたは地域包括支援センターとの綿密な連帯を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。

### (3)サービス提供をする上で留意している事項について

| 事 項           | 有 無 | 備 考                   |
|---------------|-----|-----------------------|
| ホームヘルパーの変更の可否 | ○   | 変更を希望される方はお申し出ください    |
| サービスマニュアルの作成  | ○   | 定期的な見直しをしています         |
| 従業者への会議の実施    | ○   | 月に1回技術向上・留意事項伝達の会議を実施 |
| 従業員への研修の実施    | ○   | 採用時、同行訪問研修、定期研修会の実施   |
| 社員への健康診断の実施   | ○   | 定期的に健康診断の受診を実施しています   |

## 7. 大規模災害発生・感染症蔓延時の対応について

大規模災害発生や感染症蔓延により、当該事業所単体にて運営が困難な状況が発生した場合、近隣の当法人が運営する事業所と連携し、業務を継続できる取り組みをします。

また、上記運用にて対応範囲を超える場合には、地域近隣の事業所と連携をはかり、必要なサービスが安定的・継続的に提供できる様に計画の策定・研修・訓練を行います。

## 8. 虐待の防止について

- 一 指定居宅介護支援事業所は、利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合はただちに防止策を講じ区市町村へ報告する。
- 二 虐待の防止に関する責任者を選定する。
- 三 成年後見制度を周知するとともに、制度の利用に当たって必要となる支援を行う。
- 四 苦情解決体制を整備する。
- 五 従業者に対し、虐待防止のための普及・啓発の研修を定期的に（年1回以上）開催するとともに、新規採用時には必ず実施する。
- 六 虐待防止のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を設置し、定期的に（年1回以上）開催するとともに、委員会での検討事項を従業者に周知徹底する。

## 9. 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主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等へ連絡をとらせていただく場合があります。

|     |                  |              |
|-----|------------------|--------------|
| 主治医 | 主治医氏名            |              |
|     | 連 絡 先            |              |
| ご家族 | 氏 名              | （続柄： ）       |
|     | 連 絡 先            |              |
| 事業所 | ラ ヴィータ西荻 （24H転送） | 03-5311-1051 |

## 10. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により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います。

なお、事業者は、損害賠償保険に加入しています。

|      |         |      |   |              |
|------|---------|------|---|--------------|
| 事業所  | ラヴィータ西荻 | 担当者: | — | 03-5311-1051 |
| ご家族等 | 様       | (続柄) |   | 電話           |

## 10. サービス内容に関する苦情

|                          |                                                                                                        |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 当事業所                     | 相談苦情担当窓口 関口 美恵子 電話:03-5311-1051 / FAX:03-5311-1052<br>(受付時間 月曜～金曜 9:00～17:30但し、土日祝日および12/31日から1/3日は除く) |
| 当事業所以外<br>(平日9:00-17:00) | —<br>杉並区 保険福祉部 介護保険課 電 話 03-3312-2111<br>東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 電 話 03-6238-0177                        |

## 11. 介護現場でのハラスメント対応について

利用者及びご家族や介護者が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

事業所の申し入れにもかかわらず当社職員へのハラスメント行為について改善の見込みがなく、適切な指定  
居宅介護支援を提供することが困難であると認めるときは、事前通知によりこの契約を解約することがあります。

## 12. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

|            |    |             |    |
|------------|----|-------------|----|
| 実施の有無      | 無し | 実施した評価機関の名称 | 無し |
| 実施した直近の年月日 | 無し | 評価結果の開示状況   | 無し |

定款の目的に定めた事業

1. 居宅サービス事業(訪問介護)
2. 前記に付帯する一切の業務

営業所数等 ・訪問介護事業所 6事業所  
・指定居宅介護支援事業所 6事業所

訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日

住 所 東京都杉並区西荻北2-9-10 市川ビル1F  
事業者名 株式会社 La Vita  
ラ ヴィータ西荻 (1371505437) 印

説明者 氏 名 一 印

私は、契約書および本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受けました。

年 月 日

(利用者)                      住 所                      東京都

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(代理人) 住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)