

居宅介護 重要事項説明書

〈令和 7 年 4 月 1 日 現在〉

1. ぶらいとライフケア 事業所の概要

① 指定番号およびサービス提供地域

事業所名	ぶらいとライフケア
所在地	東京都練馬区高松4丁目7番25号 カルフル1001B
居宅介護指定番号	東京都 1312004409号
サービス提供地域	*練馬区 旭町・春日町・北町・田柄・高松・田柄・土支田・早宮・光が丘

*上記以外の地域についてもご相談に応じます。

② 事業所の営業日および営業時間

営業日	営業時間
月曜日から土曜日 (但し12月30日から1月3日を除く)	午前9時00分から午後6時00分まで *時間外、日曜日についてはご相談に応じます。

③ 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	1(1)		1(1)
サービス提供責任者	介護福祉士	2名以上		2名以上
従業者	介護福祉士	2(0)	5(1)	7(0)
従業者	介護職員実務者研修等			
従業者	介護職員初任者研修等		15(2)	15(2)

() 内は男性再掲

④ サービスの提供時間

	通常時間帯	早朝	夜間	深夜
時間帯	8:00~18:00	6:00~8:00	18:00~22:00	22:00~6:00
平日	○	○	○	応相談
土・日・祭日	○	○	○	応相談

*時間帯により料金が異なります。

2. サービスの内容

(1) サービスの内容

① 身体介護

食事介護	食事の介助を行います。
入浴介護・清拭	入浴介助や清拭(体を拭く等)、洗髪などを行います。
更衣介助	衣服の着脱を介助します。
排泄介助	排泄の介助、オムツ交換を行います。

②家事援助

調理	利用者の食事の用意・片付けを行います。
衣類の洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
買物	利用者の日常生活に必要な物品の買物を行います。
掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。

③通院等介助

通院等介助 (身体介護を伴う)	通院等または、官公署並びに指定相談支援事業所への移動のための介助、通院先等での受診等の手続・移動の介助(院内介助を要する場合)を行います。
--------------------	---

(2) 居宅介護員の禁止行為

- ①利用者に対する暴力行為等の虐待行為
- ②身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(緊急やむをえない場合を除く)
- ③利用者の同居家族に対するサービス
- ④利用者の日常生活の範囲を超えたサービス(庭の手入れやペットの世話等)
- ⑤居宅介護(身体介護、家事援助)における外出や単なる見守りのサービス

3. 利用料金

① 介護給付費の支給対象サービス利用者負担額

- ・ サービスに要した費用の月額負担上限額を超えない原則Ⅰ割。上限額を超える場合は月額負担上限額。区市町村から居宅介護等利用者負担額減額の決定を受けている場合は、減額後の額。
- ・ 月額負担上限額については、各区市町村長が定めた額。
- ・ 利用者の身体的理由によりⅠ人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等であって、同時にⅡ人のヘルパーによってサービス提供した場合は、Ⅱ人分の料金をいただきます。

※事業者が利用者に代わり区市町村から受領した介護給付費の額については、利用者に受領次第通知します。

【身体介助(身体を伴う通院等介助)】

時 間	単 位	利用料金	利用者負担
30 分未満	256	2,867 円	287 円
30 分以上Ⅰ時間未満	404	4,524 円	453 円
Ⅰ時間以上Ⅰ時間 30 分未満	587	6,574 円	658 円
Ⅰ時間 30 分以上Ⅱ時間未満	669	7,492 円	750 円

*居宅における身体介護については、Ⅱ時間以上のサービス提供をした場合、666 単位に 30 分増すごとに 83 単位が加算されます。

【家事援助（身体を伴わない通院等介助）】

時 間	単 位	利用料金	利用者負担
30 分未満	106	1,187 円	119 円
30 分以上 45 分未満	153	1,713 円	171 円
45 分以上 1 時間未満	197	2,206 円	221 円
1 時間以上 1 時間 15 分未満	239	2,676 円	268 円
1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満	275	3,080 円	308 円

＊居宅における家事援助（身体を伴わない通院等介助）については、1 時間 30 分以上のサービス提供をした場合、274 単位に 15 分増すごとに 35 単位が加算されます。

【加算料金】

加算項目	加算	説明
夜間早朝時間帯加算	25%増	夜間（18 時～22 時）、早朝（6 時～8 時）
深夜時間帯加算	50%増	22 時～6 時
緊急時対応加算	1 回につき 100 単位	居宅介護計画に位置づけられていない利用者の要請を受けて、24 時間以内に行った場合。
初回加算	200 単位/月	新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、初回または、初回の属する月にサービス提供責任者がサービスを提供した場合、または従業者のサービスに同行した場合。
喀痰吸引等支援体制加算	100 単位/日	介護職員等がたんの吸引等を実施した場合。
利用者負担上限管理加算	150 単位/月	利用者の負担額合計の管理を行った場合。
福祉・介護職員処遇改善加算Ⅰ (令和 6 年 6 月より 41.7%)	利用いただいた総単位数× 41.7%/月	介護職員処遇改善加算は、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。

② 交通費

・前記Ⅰの①のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、訪問介護員がお訪ねするための交通費の実費が必要です。

③ キャンセル料

・利用日前日、午後 5 時以降のキャンセルについては、1 回の支援につき、60 分以内の場合は 1,000 円。60 分を超える場合は 30 分につき 500 円を加えた金額を頂きます。
キャンセルが必要になった場合は、早めにご連絡ください。なお、急な病気、身体状況の急変に伴うキャンセルの場合、キャンセル料はいただきません。

④ その他

(ア) 利用者の居宅において、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負担になります。

(イ) サービスを提供するために必要な機器、備品、消耗品等については、利用者の居宅で通常使用しているものをそのまま使用させていただきます。また、ご本人の心身状況による必要性や円滑なサービス提供の観点から、機器、備品、消耗品の購入をお願いすることがあります

(ウ) 通常の使用方で用いた場合に生じた機器や備品の「故障」や「破損」については、「その経緯や状況」「使用（耐用）年数」等から補償できない場合もあります。

(エ) 料金の支払い方法について。

お支払は口座振替でお願いします。請求事務の都合上、毎月２０日までに前月分の請求額を郵送、２７日にご指定の口座から振替させていただきます（金融機関の休業日にあたる場合は翌営業日の振替となります）。

また、現金でのお支払いをご希望の場合は、毎月２０日までに前月分の請求を致しますので、１０日以内にお支払いください。お支払いいただきましたら、領収書を発行します。

4. サービスの利用方法

① サービスの利用方法

まずはお電話で申し込みください。サービス提供責任者がお伺いいたします。居宅介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

② サービスの終了

(ア) 利用者の都合でサービスを終了する場合

お申し出いただければいつでも解約できます。

(イ) 事業所の都合で終了する場合

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あります。その場合は、１ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合は、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。

- ・利用者が施設に入所した場合
- ・介護給付費の給付費支給期間が終了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します）
- ・利用者が亡くなった場合

④ その他

利用者のサービス利用料金の支払いが１か月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず１か月以内に支払われない場合や、利用者や家族などが当事業者や訪問介護員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

5. 当事業所の訪問介護サービスの特徴

① 運営の方針

- ・利用者が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援助にあたることを基本とします。

- ・利用者や家族とのより良い信頼関係を築けるよう努めるとともにサービス提供に際しては、利用者個々の希望やライフスタイルを尊重します。
- ・訪問介護のサービス提供を通じて、地域住民から信頼を得られる事業所となるよう事業を進めていきます。

② サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
居宅介護員の変更	○	変更を希望される方はお申し出ください
男性居宅介護員の有無	○	
居宅介護員の研修	○	東京都、保険者等が開催する研修会に積極的に参加しています
サービスマニュアルの作成	○	

6. 緊急時の対応

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・ご家族・関係事業所等へ連絡をいたします。

主治医	医療機関名	
	主治医氏名	
	連絡先	
緊急時	希望医療機関	
ご家族	氏名（続柄）	
	連絡先	
相談支援	相談支援専門員	
事業所	連絡先	

7. 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には、家族、区および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

8. 虐待・身体拘束の防止について

利用者等の人権擁護、虐待・身体拘束の防止等のために、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（責任者：斉藤 勇治）
- ② 成年後見人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 虐待・身体拘束防止を啓発・普及するために従業者に対して研修を実施しています。
- ⑤ 虐待・身体拘束防止等適正化委員会を年1回以上開催しています。

名 称	練馬区障害者虐待防止センター
所 在 地	東京都練馬区豊玉北6-12-1 練馬区役所 障害者施策推進課内
電話 FAX	03-5984-1334 / 03-5984-4721
受付時間	24時間対応

9. ハラスメント対策について

就業環境内、支援業務内におけるセクシャルハラスメント、パワーハラスメント、モラルハラスメント、妊娠・出産・育児・介護休暇等に関するハラスメント対策の策定に取り組みます。

ハラスメント担当者は相談窓口として職員からの苦情・相談の申し出を受け付け、問題処理を行います。(担当：斉藤・山本)

10. 第三者評価の実施について

第三者による評価	1, あり	実施日	
		評価機関	
		結果の開示	1, あり 2, なし
	2, なし		

11. 個人情報の取扱いについて

別紙『個人情報の取得および利用に関する同意書』のとおり

12. 相談窓口、苦情対応

当事業所の相談窓口、苦情対応

当事業所の居宅介護支援サービスに関する相談・苦情および居宅サービス計画に基づき提供している各サービスについての相談・苦情は、次の窓口で対応いたします。

電話番号	03-5848-4188
FAX番号	03-5848-4189
担 当 者	管理者 齊藤 勇治
受付時間	日曜日を除く毎日、午前9時から午後6時まで
そ の 他	相談苦情については、担当者、管理者が対応いたします。不在の場合は、対応した者が必ず「相談苦情対応シート」に記入し、担当者・管理者に引き継ぎます。

① その他以下の機関にも相談、苦情の窓口がございます

名 称	東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会
所 在 地	東京都千代田区神田駿河台1-8-11 東京YWCA会館3階
電話番号	03-5283-7020
受付時間	祝日を除く月曜日から金曜日、午前9時から午後5時まで

名 称	練馬区保健福祉サービス苦情調整委員（練馬区民の方）
所 在 地	東京都練馬区豊玉北 6-12-1 練馬区役所本庁舎 10 階
電話番号	03-3993-1344
受付時間	祝日を除く月曜日から金曜日、午前 8 時 30 分から午後 5 時まで

【その他相談窓口】

（身体障害・知的障害のある方、難病の方）練馬区民の方

名 称	練馬総合福祉事務所 障害者支援係・知的障害者担当係
所 在 地	東京都練馬区豊玉北 6-12-1 練馬区役所西庁舎 2 階
電話番号	03-5984-4609 障害者支援係
電話番号	03-5984-4611 知的障害者担当係
受付時間	祝日を除く月曜日から金曜日、午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで

名 称	光が丘総合福祉事務所 障害者支援係・知的障害者担当係
所 在 地	東京都練馬区光が丘 2-9-6 光が丘区民センター 2 階
電話番号	03-5997-7796 障害者支援係
電話番号	03-5997-7075 知的障害者担当係
受付時間	祝日を除く月曜日から金曜日、午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで

（精神障害のある方）練馬区民の方

名 称	豊玉保健相談所
所 在 地	東京都練馬区豊玉北 5-15-19
電話番号	03-3992-1188
受付時間	祝日を除く月曜日から金曜日、午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで

名 称	北保健相談所
所 在 地	東京都練馬区北町 8-2-11
電話番号	03-3931-1347
受付時間	祝日を除く月曜日から金曜日、午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで

名 称	光が丘保健相談所
所 在 地	東京都練馬区光が丘 2-9-6 光が丘区民センター内
電話番号	03-5997-7722
受付時間	祝日を除く月曜日から金曜日、午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで

13. 運営法人の概要

名 称	介護サポートかがやき有限会社			
代表者	代表取締役 堅木 弘幸			
所在地	東京都練馬区北町 8 丁目 3 番 20 号			
実施事業 の概要	事業所名	事業種別	設置主体	事業所指定番号
	介護サポート かがやき有限会社	居宅介護支援事業	練馬区	1372002368
		訪問介護事業（介護保険）	東京都	1372002368
		介護予防・日常生活支援総合事業	練馬区	1372002368
		居宅介護・重度訪問介護 ・同行援護（障害者総合支援法）	東京都	1312000282
		地域生活支援事業	練馬区	1362000430
		地域生活支援事業	板橋区	1312000282
	ぶらいと ライフケア	訪問介護事業（介護保険）	東京都	1372013639
		介護予防・日常生活支援総合事業	練馬区	13A2001025
		居宅介護・ 同行援護（障害者総合支援法）	東京都	1312004409
		地域生活支援事業	練馬区	1362006312
	サーラかがやき	地域密着型通所介護事業	練馬区	1372006476
	あいケアハウス 練馬北町	都市型軽費老人ホーム		
事業所数	3 か所			

令和____年____月____日

居宅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交付しました。

【事業者】

所在地 東京都練馬区北町8丁目3番20号
法人名 介護サポートかがやき有限会社
代表取締役 堅 木 弘 幸 ⑩

所在地 東京都練馬区高松4丁目7番25号 カルフル1001 B
事業所名 ぶらいとライフケア
管理者 齊 藤 勇 治

説明者 氏名 _____ ⑩

私は、契約書および本書面により、事業所から居宅介護についての重要事項の説明を受け、交付を受けました。

【利用者】

住 所 _____

氏 名 _____

【代理人】

住 所 _____

氏 名 _____

続柄（利用者との関係） _____