

重要事項説明書

(訪問介護)

利用者： _____ 様

事業者： _____ あきの里

訪問介護 重要事項説明書

1 当ステーションが提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

山下 聡 TEL:【045-775-0852】

サービス提供責任者 岡村 薫 大和田 亜弥 / 管理責任者 山下 聡

※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 株式会社 藤の概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	あきの里
所在地	神奈川県横浜市磯子区杉田5-7-7ライコート杉田
介護保険指定番号	訪問介護・介護予防訪問介護 (1460790071号)
サービスを提供する地域	横浜市 横須賀市 逗子市 鎌倉

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 営業時間

月～金	午前9:00～午後6:00
-----	---------------

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	1名	名	1名
サービス提供責任者	介護福祉士/実務者研修修了者	2名	1名	3名
サービス従業者	介護福祉士/訪問介護員養成研修2級修了者	4名	31名	35名

(4) サービス提供の時間帯

	早朝 6:00～8:00	通常時間帯 6:00～18:00	夜間 18:00～22:00
平日・土		○	
日・祝日		○	

※ 時間帯により料金が異なります。

※ 早朝(6:00～8:00)深夜(22:00～6:00)のご利用につきましてはご相談ください。

(5) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

3 サービス内容

- (1) 身体介護 ① 食事介助 ② 入浴介助 ③ 排泄介助 ④ 清拭 ⑤ 体位変換 等
- (2) 生活援助 ① 買い物 ② 調理 ③ 掃除 ④ 洗濯 等
- (3) その他サービス ① 介護相談 等

4 利用料金

(1) 利用料(訪問介護)

介護保険からの給付サービスを利用する場合は原則として基本料金の1割(料金表)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自己負担となります。

2級地 11.12円

訪問介護費 (1回につき)	単位数	利用者負担額		
		(1割)	(2割)	(3割)
イ 身体介護が中心である場合				
(1) 所要時間 20分未満の場合	163	186	371	557
(2) 所要時間 20分以上 30分未満の場合	244	278	556	834
(3) 所要時間 30分以上 1時間未満の場合	337	441	881	1321
(4) 所要時間 1時間以上の場合	537	644	1288	1932
(4) に所要時間 1時間から計算して 所要時間 30分を増すごと	82	94	187	281
ロ 生活援助が中心である場合				
(1) 所要時間 20分以上 45分未満の場合	179	204	407	611
(2) 所要時間 45分以上の場合	220	251	501	751
ニ 初回加算	200	223	445	668

介護職員処遇改善加算 (1月につき)	
介護職員処遇改善加算 (I)	(介護報酬総単位数 ^{*1} × 24.5%) ^{*2} × 11.12
介護職員処遇改善加算 (II)	(介護報酬総単位数 ^{*1} × 22.4%) ^{*2} × 11.12
介護職員処遇改善加算 (III)	(介護報酬総単位数 ^{*1} × 18.2%) ^{*2} × 11.12

*1 介護報酬総単位数=基本サービス費+各種加算減算

*2 1単位未満の端数四捨五入

*3 介護職員処遇改善加算の利用者負担額(1割)は、上記額- (上記額×0.9(1円未満切り捨て))
 介護職員処遇改善加算の利用者負担額(2割)は、上記額- (上記額×0.8(1円未満切り捨て))
 介護職員処遇改善加算の利用者負担額(3割)は、上記額- (上記額×0.7(1円未満切り捨て))

*4 介護報酬総単位数=基本サービス費+各種加算減算(処遇改善加算、特定処遇改善加算を除く)

※ 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。

※ 上記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)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、且つお客様の同意を得て、サービス従業者2人で訪問した場合は2人分の料金をいただきます。

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

サービスを提供する地域以外にお住まいの方は、サービス従業者がお尋ねするための交通費の実費をいただきます。

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。(連絡先: 山下 聡 TEL 045-775-0852)

① ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡がなかった場合	介護保険にて定める料金の 50%

(4) その他

- ① お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様のご負担になります。
- ② 通院介助などで交通機関を利用した場合、サービス従業者の交通費はお客様のご負担になります。
- ③ 料金の支払方法
料金の支払方法は、毎月月末締めとし、翌月 15 日までに当月分の料金を請求いたしますので、27 日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。
(お支払い方法は、口座自動引落、現金集金、銀行振入の 3 通りの中からご契約の際に選んでいただきます。尚、銀行振入の場合は、振入手数料はお客様のご負担とさせていただきます)
- ④ まれに、交通事情によりサービス時間が多少前後することがございますがご了承ください。
- ⑤ サービス期間中、当事業所のヘルパーが同行研修する場合がございますのでご了承ください。
- ⑥ お客さまのご希望に沿ってヘルパーを決めておりますが固定ヘルパーご希望の場合、必ずしもご希望に添えない場合がございます。やむを得ずヘルパーが変更する場合がございますのでご了承ください。
- ⑦ 誠に恐縮ではございますが、お茶・お菓子などの心遣いはご遠慮下さい。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当ステーション職員がお伺いいたします。訪問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。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(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ください。
- ② 当ステーション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、自動的にサービス終了します)
 - ・ 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が、非該当〔自立〕又は要支援と認定された場合 ※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。
 - ・ お客様が亡くなられた場合

④ その他

- ・ 当ステーション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、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを 3 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、またはお客様やご家族の方などが、当ステーションや当ステーション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、当ステーションにより文書で通知することにより、即座にサービスを終

了させていただきます場合がございます。

(3) 事故発生時の対応

利用者に対する指定訪問介護のサービス提供により事故が発生した場合は、区市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。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ないます。

6 当ステーションの訪問介護サービスの特徴など

事 項	有無	備 考
ホームヘルパーの変更の可否	有	変更を希望される方はお申し出ください
男性ヘルパーの有無	有	希望される方はお申し出ください
従業員への研修の実施	有	1ヶ月に1回全体研修があります
サービスマニュアルの作成	有	

7 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、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
備考		

8 サービス内容に関する苦情

(1) 当ステーションお客様相談・苦情窓口

担当 山下 聡 電話 045-775-0852

(2) その他（当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。）

○横浜市介護保険相談窓口

所在地 〒231-0017 横浜市中区港町1-1

電話 045-671-3924

対応時間 9:00~17:00

○神奈川県国民健康保険団体連合会

所在地 〒220-0003 横浜市西区楠町27-1

電話 045-329-3447

対応時間 9:00~17:00

【 会社の概要 】

社名 株式会社 藤
資本金 3000000 円
社員数 8名（正社員のみ）
設立 平成08年7月
所在地 神奈川県横浜市磯子区杉田5-7-7 ライフコート杉田406
代表者 代表取締役 岡田 泰秀

【 事業内容 】

訪問介護事業／総合事業／居宅介護支援事業所

【 説明確認欄 】

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、本書面に基づき重要事項について文章を交付し、説明を行いました。

事業者

神奈川県横浜市磯子区杉田 5-7-7 ライコート杉田 406

株式会社 藤

代表取締役 岡田 泰秀 印

事業所 あきの里

神奈川県横浜市磯子区杉田 5-7-7 ライコート

説明者 印

私は、本書面に基づいて上記事業者からサービスの提供及び利用について重要事項の交付、説明を受け同意します。

利用者氏名 _____ 印

署名代行事由：

署名代行者氏名 _____ 印

(令和6年6月1日改正)