

## 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

苦情担当者 川野 くみ子 TEL 079-490-5524

重要事項説明者 松田 和也

管理責任者 川野 くみ子

※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

## 2 事業所の概要

(1)事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	ヘルパーステーション ゆうき
所在地	〒675-0062 兵庫県加古川市加古川町美乃利 162-1 アールサンビル 2 階
介護保険指定番号	訪問介護・介護予防 (兵庫県 2872204363 号)
サービスを提供する地域	高砂市 加古川市 姫路市(的形・大塩)移動圏内 20～30 分

※ 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	2 名	名	2 名
サービス提供責任者	訪問介護員養成研修 1 級修了者	名	名	名
サービス従業者	介護職員初任者研修修了者 あるいは 訪問介護員養成研修 2 級修了者	1 名	5 名	6 名

(4)サービス提供の時間帯

	早朝 6:00～8:00	通常時間帯 9:00～18:00	夜間 18:00～22:00
平日・土	要相談	○	×
日・祝日	×	要相談	×

※ 時間帯により料金が異なります。

(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体位交換 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

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(料金表)の1割です。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。

〔料金表ー基本料金・通常時間〕

生活援助が中心の場合	基本料金	1回につき
	45分未満	179円
	45分以上	220円
	基本利用料	1ヵ月に4・8・12回まで 287円
生活援助と身体介助	4・8・12回以上	4回以上は1176円・8回以上は2349円 12回以上は3727円

※上記の基本料金は、厚生労働大臣が告示で定めた金額であり、これが改定された場合は基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

※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2人分の料金を頂きます。

※初回のサービス提供責任者のサービス(または同行)は、200単位 2000円を頂きます。

※介護職員処遇改善加算(Ⅱ)として、毎月算定した総単位の22.4%の1割負担金を頂きます。

#### (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。

(3) キャンセル料前日や、当日訪問までの時間にご連絡頂いた場合は無料です。

※当日、訪問させて頂いた時にご不在の場合は、キャンセル料が発生します。

#### (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料金の支払い方法  
料金の支払い方法は、毎月月末締めとし、翌月 20 日前後に当月分の料金を請求致しますので、27 日までにお支払い下さい。お支払方法は、原則銀行より引き落し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御座いますがご了承下さい。
- 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がご了承下さい。
- ⑥お客様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も御座いますのでご了承下さい。
- ⑦誠に恐縮ではございますが、お茶・お菓子などのお心遣いはご遠慮ください。

#### 5 サービス利用方法

##### (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。計画書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下さい。

##### (2) サービスの終了

- ①お客様の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頂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、双方の通知が無くても、自動的に終了します）
  - ・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〕又は要介護と認定された場合 ※この場合、条件を変更して再度契約することが可能です。
  - ・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ヵ月以上遅延し、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く場合がございます。

#### (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います。

#### 6 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、居宅介護支援事業所等へ連絡を致します。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
御家族	氏名	
	連絡先	
主治医への連絡基準		

#### 7 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 川野くみ子 電話 079-490-5524

##### (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事が出来ま す。）

#### 会社の概要

社名 株式会社 KIRA

社員数 10名（正社員・パート）

設立 平成30年 2月

所在地 〒675-0062 加古川市加古川町美乃利 162-1 アールサンビル 2階

代表者・代表取締役 吉良 竜介

事業内容

訪問介護事業 / 予防介護訪問事業 / 重度訪問介護事業 / 総合支援事業

事業者

株式会社 KIRA

取締役吉良 竜介

事業所

〒675-0062

加古川市加古川町美乃利 162-1 アールサンビル 2 階

(指定番号 2872204363 兵庫県)

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名

印

代理人氏名

印