

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

管理者 畠山 香織

電話 048-990-7085 (午前9時から午後5時まで)

※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

ヘルパーステーション湖街 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	ヘルパーステーション湖街
所在地	埼玉県越谷市西方 2-9-24 ヒルズ西方 102
介護保険指定番号	訪問介護 (埼玉県 1170804957 号)
サービスを提供する地域	越谷市 草加市
その他のサービス	介護予防・日常生活総合支援事業

※ 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5：00
備考	12月29日から翌年1月3日までを除く サービス提供時間は365日24時間行う。(通院等乗降介助は除く) 電話等により24時間常時連絡が可能な体制をとる。 (通院等乗降介助は除く)

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	介護福祉士	1名	0名	サービス提供責任者と兼務	1名
サービス提供責任者	介護福祉士 実務者研修	1名 0名	0名	管理者と兼務	1名 0名
従事者	介護福祉士	5名	1名		6名
	実務者研修修了者	1名	2名		3名
	初任者研修修了者	0名	4名		4名
	訪問介護員2級課程修了者	0名	0名		0名
	准看護師	0名	0名		0名

(4) サービス提供の時間帯

	早朝 6:00～8:00	通常時間帯 8:00～18:00	夜間 18:00～22:00	深夜 22:00～6:00
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下さい。

(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) 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料に対して介護保険負担割合証に記載の割合(1～3割)に応じた額です。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負担となります。

※地域区分別1単位当たりの単価 10.42 円 (6 級地)

区分	1 回当たりの所要時間	基本利用料	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
身体介護	20 分未満	1,698 円	174 円	348 円	522 円
	20 分以上 30 分未満	2,542 円	261 円	521 円	782 円
	30 分以上 1 時間未満	4,032 円	413 円	826 円	1, 238 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	5,908 円	604 円	1207 円	1810 円
	1 時間 30 分以上 (30 分増すごとに加算)	875 円	88 円	175 円	263 円
引き続き生活援助を算定する場合 (25 分増すごとに加算)		677 円	70 円	140 円	210 円
援 生 助 活	20 分以上 45 分未満	1,354 円	191 円	382 円	572 円
	45 分以上	2,031 円	235 円	469	704 円

同一建物減算

介護職員処遇改善加算Ⅱ

初回加算 2, 084 円

特定事業所加算(Ⅱ)

自己負担額の合計に対して 10%減算

自己負担額の合計に対して 22.4%増

緊急時訪問介護加算 1, 042 円をいただきます。

自己負担額の合計に対して 10%増

- ※ 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、お客様の訪問介護計画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、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 人分の料金となります。

(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：湖街ヘルパーステーション TEL 048-990-7085)

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、26 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、銀行振込の 3 通りの中からご契約の際に選んでいただきます。尚、銀行振込の場合は、振込手数料はお客様のご負担とさせていただきます)
※介護タクシー、通院等乗降介助を利用の際はその場にて現金集金となります。
- 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もござ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・お菓子などの心遣いをご遠慮下さい。

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	年1回研修があります
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	湖街ホスピタル 担当医
	連絡先	048-990-1515
ご家族	氏名	
	連絡先	

緊急時の緊急搬送病院については、かかりつけ以外の病院になることもございます。

8 サービス内容に関する苦情

① 当社お客様相談・苦情受付担当

担当 管理者 畠山 香織

電話 048-990-7085

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。

越谷市役所地域共生部介護保険課

担当 給付担当係

電話 048-963-9169

埼玉県国保連合会 介護保険課

担当 苦情対応係

電話 048-824-2568

東京都国民健康保険団体連合会

担当 苦情相談窓口

電話 03-6238-0177

9 事故処理及び対応

当事業者は、利用者に事故が発生した場合には、速やかに区市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講ずる。事故の状況及び事故に際してとった対応について記録する。利用者に賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行う。

10 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の 個人情報を 用いません。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- (3) 利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのため のガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

11 会社の概要

名称・法人種別	株式会社 明昭
代表者役職・氏名	代表取締役 藤田 千代士
本社所在地・電話番号	東京都足立区保木間4-3-5 電話番号 03-5851-3581

令和 年 月 日

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。

事業者

所在地 埼玉県越谷市西方 2-9-24 ヒルズ西方 102

名称 ヘルパーステーション湖街

説明者 氏名 畠山 香織 印

私は、契約書及び本書面により、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。

利用者 住所

氏名 印

署名代行者:私は、本人の契約意思を確認し署名代行をいたしました。
署名代行事由:

(署名代行者) 住所

氏名 印