

重要事項説明書

(訪問介護)

有限会社ライズケア
ヘルパーステーション京都 さおり館

1 会社概要

法人名	有限会社 ライズケア
所在地	愛知県愛西市町方町北堤外76番地28

2 訪問介護サービスの概要

(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古都 さおり館
所在地	愛知県愛西市湊高町上八反31番地3
介護保険指定番号	愛知県
サービスを提供する地域	愛西市、稲沢市、津島市

※ 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～日	午前8:30～午後5:30
-----	---------------

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護支援専門員	1名	0名	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	1名	0名	1名
訪問介護員	介護福祉士	3名	1名	4名
	訪問介護員養成研修2級修了者等	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
月～日	○	○	○	×

※ 時間帯により料金が異なります。

(5) 事業計画内容について

事業計画内容については、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

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
生活援助	① 買い物 ②調理 ③掃除 ④洗濯 等
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負担割合証に記載された割合を乗じた額になりますが、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—基本料金・通常時間] ※30分を増すごとに単位数が加算されます。

※1単位=10.42円 ※下記の表はあくまでも一部です。

サービス内容	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満
身体介護	163単位	244単位	387単位	567単位
サービス内容	20分以上 45分未満		45分以上	
生活援助	179単位		220単位	
加算	介護職員等処遇改善加算Ⅱ			
	総利用単位数×22.4%			

- ※ 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）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人分の料金をいただきます。
- ※ 初回のサービス提供責任者のサービス（または同行）は、200単位が加算されます。
- ※ 緊急時に要請をいただいた訪問介護サービスは100単位が加算されます。

(1) 交通費

サービス提供実施地域にお住まいの方は無料です。

サービス提供実施地域外にお住まいの方は、従業者が訪問する為の交通費の実費をいただきます。

(2) 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：ヘルパーステーション古都 さおり館 TEL：0567-69-5106）

①ご利用日の前営業日の17時30分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30分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%

(3) 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 料金の支払方法は、毎月月末締めとし、翌月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、口座自動引落になります。)
- 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。事業所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 事業所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・要支援と認定された場合。
- ・ お客様が亡くなられた場合

④ その他

- ・ 事業所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不慮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、当事業所や当事業所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、当事業所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せん。

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	主治医の意見に基づく介護技術・連携の向上を目的とした研修を定期的の実施しています。
サービスマニュアルの作成	有	緊急マニュアル・ヘルパー指示書・評価結果の公表

7 緊急時の対応方法

サービス提供中に急変等があった場合、状態によって救急搬送になりますが、その際は親族、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	

・支援させて頂く中でレベル低下による危険因子が増大した場合は、現状の説明をした上で同意書を頂きます。

8 サービス内容に関する苦情

相談・苦情に対する窓口として、相談担当者を置いている。また、担当者が不在の時は、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、担当者への引き継ぎを徹底する。

受付時間 月曜日～日曜日 8時30分～17時30分

休日及び時間外については、待機職員が対応し担当者へ連絡し引き継ぐ。

電話 0567-69-5106 FAX 0567-69-5576

(窓口担当者 荒川有里)

また、下記の機関でも受け付けています。

愛知県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情窓口 052-971-4165

津島市：津島市役所高齢介護課 0567-24-1117

愛西市：愛西市役所高齢介護課 0567-55-7116

稲沢市：稲沢市役所高齢介護課 0587-32-1286

※福祉サービス第三者評価の実施状況

当事業所では福祉サービス第三者評価の受審は行っておりません。

私は、本書面に基づいてヘルパーステーション古都さおり館が提供する訪問介護サービスに関する重要な事項について説明を受けたことを確認し、その内容に同意します。

令和 年 月 日

甲（利用者） 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

身元引受人 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

重要事項説明担当者 _____ 印