

訪問介護重要事項説明書

1 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 0859-30-2121 (午前9時～午後5時まで)

担当 管理者 網師野 美佐子

*ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2 事業者の運営する指定訪問介護事業所境港すずかけの樹ヘルパーステーションの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業者番号	3170400331
事業所名	指定訪問介護事業所 境港すずかけの樹
所在地	鳥取県境港市清水町761番地1
サービス提供地域*	境港市・米子市

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

		資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		介護福祉士	1名 ()		管理(兼務)	1名 ()
サービス提供責任者		介護福祉士	1名 ()		業務監督調整	1名 ()
事務職員			0名 ()	名 ()		名 ()
従事者	介護福祉士		7名	3名 ()	訪問介護	10名
	ヘルパー養成講習1級修了者		名 ()	名 ()		()
	ヘルパー養成講習2級修了者		10名	4名	訪問介護	14名
	ヘルパー養成講習3級修了者		名 ()	名 ()		名 ()
	看護師			3名 ()	1名 ()	

(3) サービスの提供時間帯

曜日	通常時間帯 8:00～18:00	早朝 6:00～8:00	夜間 18:00～22:00	深夜 22:00～6:00	備考
平日	○	○	○	○	
土・日・祭	○	○	○	○	

※ 時間帯により料金が異なります。

3 サービス内容

(1) 身体介護

- ① 起床介助 ② 就寝介助 ③ 排泄介助 ④ 衣服の着脱 ⑤ 整容の介助
- ⑥ 身体の清拭、洗髪 ⑦ 入浴介助 ⑧ 食事介助 ⑨ 体位交換 ⑩ 服薬介助
- ⑪ 通院等介助 ⑫ その他

(2) 生活援助

- ① 調理 ② 洗濯 ③ 住居の清掃、整理、整頓 ④ 買物 ⑤ 薬の受け取り
- ⑥ 衣類の入れ替え等 ⑦ その他

(3) その他のサービス

- ・介護相談 等

4 利用料金 (利用料)

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として料金表のとおりです。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お客様の負担となります。

〔料金表〕 集合住宅<同一建物> (地域区分「その他」の場合)

身体介護・I	30分未満 (巡回型)	30分 ～1時間	1時間 ～1時間30分	1時間30分以上 (30分増すごとに)
	2,930円	4,640円	円	円を追加
身体1生活1援助・I	40分～60分未満	60分～70分未満		
上記に加え	3,710円	円		

*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）帯は上記料金の25%増し、深夜（午後10時～午前6時）帯は同50%増しとなります。

*上表の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、かつ、お客様の同意を得て、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へのサービスの提供は無料です。

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡下さい。（連絡先：電話 0859-30-2121）

ご利用日の前日までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日当日にご連絡いただいた場合	当該基本料金の100%

(4) その他

① お客さまのお住まいで、サービスを提供するために必要な、水道、ガス、電気等の費用はお客さまのご負担になります。

② 料金のお支払方法

毎月、20日までに前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払ください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、銀行引き落としとしてお願いします。

③ その他

上記の他に、お客さまにご負担いただく料金は下記のとおりです。

* 介護保険外サービスに係る利用料金（サービス内容は介護保険内サービスに準ずる）

1時間	2,000円

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まず、お電話等でお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。

サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、訪問介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画（ケアプラン）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下さい。なお、文書は当方で用意してありますので、必要なときはお申しつけください。

② 当社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、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ お客様が介護保険施設等に入所した場合
- ・ 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）と認定された場合
- ・ お客様が亡くなられた場合および被保険者資格を喪失した場合

④ その他

- ・ 当社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すぐにサービスを終了することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払を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30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社や当社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、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただく場合があります。

6 当社の訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

利用者が、要介護状態になった場合に於いても可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営めるよう、適切なサービスが総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者の立場に立ってサービスを提供します。

(2) サービスの利用のために

事 項	有無	備 考
ホームヘルパーの変更の可否	○	変更希望の方はお申し出ください。
従業員への研修の実施状況	○	原則月1回内部研修を実施します。
サービスマニュアルの作成状況	○	必要に応じて内容を見直します。
個人情報の使用同意書	○	
その他		

(3) 利用者などの意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況など

利用者アンケート調査、意見箱など利用者の意見等を把握する取組みの状況

結果の開示 有 実施日 R3.3.1

第三者による評価の実施状況 無

7 緊急時の対応方法

サービスの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従い、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡します。

医療機関等	主治医氏名	
	連絡先	
緊急時のご連絡先	氏名	
	連絡先	

8 サービス内容に関する苦情

① 当社お客さま相談 苦情担当

担当 管理者 網師野 美佐子 電話 0859-30-2121

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。

市町村所管課 境港市介護保険課給付係 連絡先電話 0859-47-1038

市町村所管課 境港市高齢者福祉課 連絡先電話 0859-47-1039

国民健康保険団体連合会 連絡先電話 0857-20-2100

9 当社の概要

名称・法人種別 (株) 米子テクノサービス
 代表者役職・氏名 代表取締役 金 築 誠
 本社所在地・電話番号 鳥取県境港市清水町761番地1
 0859-30-2121

定款の目的に定めた事業

- 1、介護保険法に基づく居宅サービス事業
- 2、介護保険法に基づく地域密着型サービス事業
- 3、介護保険法に基づく居宅介護支援事業
- 4、介護保険法に基づく介護予防サービス事業
- 5、介護保険法に基づく地域密着型介護予防サービス事業
- 6、介護保険法に基づく介護予防支援事業
- 7、有料老人ホームの経営
- 8、土木工事及び建築工事の設計施工
- 9、不動産の売買、賃貸、管理、仲介などの業務
- 10、前各号に付帯する一切の業務

営業所数等 訪問介護事業所 1カ所

10 その他

契約内容に変更等が生じた場合は、訪問介護計画書に準じ、利用者の意向を重んじ承諾を得るものとします。

介護職員処遇改善加算Ⅱ

介護職員処遇改善加算として1ヶ月の総単位数×22.4%(サービス交付率により)を加算請求させていただきます。

BCP(事業継続計画)

BCPを作成し、適宜、訓練、見直しを行っています。

高齢者虐待防止

高齢者虐待防止委員会を立ち上げ、適宜、内部研修を行っています。

令和 年 月 日

訪問介護の提供開始にあたり、本書面に基づいて重要な事項の説明を行いました。

事業者 株式会社 米子テクノサービス

所在地 鳥取県境港市清水町761番地1

名称 指定訪問介護事業所 境港すずかけの樹 印
(事業所番号 3170400331)

説明者 所属 訪問介護事業所 境港すずかけの樹
氏名 印

私は、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

(代理人) 住所
氏名 印