

管理番号 No.

---

# 重要事項説明書

## (訪問介護)

利用者： \_\_\_\_\_ 様

事業者： 訪問介護ステーションちとせ \_\_\_\_\_

## 訪問介護重要事項説明書

[令和6年6月1日現在]

## 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

TEL 043-312-6785

重要事項説明者 \_\_\_\_\_ / 管理責任者 沼上 麻衣子

※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

## 2 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	訪問介護ステーションちとせ
所在地	佐倉市生谷75-10
介護保険指定番号	訪問介護 (千葉県 1271702704号)
サービスを提供する地域	佐倉市、四街道市

※ 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	介護福祉士、社会福祉主事	1名	名	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	2名	1名	3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	介護福祉士、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	2名	2名	4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
月曜日～日曜日		○	
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

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～3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—基本料金・通常時間（1回につき）]

身体介護	20分未満	20分～ 30分未満	30分 ～1時間未満	1時間以上～ 1時間30分未満	1時間30分以上 (30分増すごとに)
	1,744円	2,610円	4,140円	6,066円	877円
生活援助	20分～45分未満	45分以上	※ <sup>1</sup> 20分～45分		
	1,915円	2,354円	695円		

※<sup>1</sup> 身体介護に引き続き生活援助を行った場合（20分から起算して25分ごとに加算、195単位を限度）

※ 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。

※ 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 2,140円をいただきます。

※ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）として、毎月算定した総単位の24.5%分の負担割合に応じた金額を頂きます。

※ 特定事業所加算（Ⅱ）として、毎月算定した総単位の10%分の負担割合に応じた金額を頂きます。

##### (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。

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：訪問介護ステーションちとせ TEL 043-3312-6785）

①	ご利用日の前営業日の16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16時までにご連絡がなかった場合	当該利用料の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、20日までにお支払いください。お支払い方法は、原則銀行または、郵便局引き落とし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、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	無	お問い合わせください。
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	
主治医への連絡基準		

## 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 サービス提供責任者 電話 043-312-6785
- (2) 千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理係 電話: 043-254-7428
- (2) 佐倉市役所 [福祉部] 介護保険課 電話 : 043-484-6174  
四街道市役所 [高齢者支援課] 電話 : 043-421-6128

## 会社の概要

社名 社会福祉法人千歳会  
設立 平成12年 9月  
所在地 千葉県千葉市稲毛区萩台町 50-1  
代表者 理事長 左 敬 真

## 事業内容

訪問介護事業／居宅介護支援事業／介護老人福祉施設事業／通所介護事業  
軽費老人ホーム事業 ( 7 拠点)  
地方公共団体 (区市町村) から介護被保険者認定調査業務の受託

### 事業者

千葉県千葉市稲毛区萩台町 50-1  
社会福祉法人千歳会  
理事長 左 敬 真 印

### 事業所

千葉県佐倉市生谷 75-10  
訪問介護ステーションちとせ

(指定番号 1271702704 千葉県)

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

# 個人情報利用同意書

## <個人情報保護の趣旨>

当事業所が保有する利用者およびそのご家族に関する個人情報については、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も継続致します。

## <個人情報利用範囲>

利用者及びそのご家族の個人情報については、解決すべき問題や課題など、情報を共有する必要がある場合、および以下の場合に使用させていただきます。使用につきまして以下に○をご記入下さい。

- ① 適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有のため
- ② サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続き
- ③ サービス利用にかかわる管理運営のため
- ④ 緊急時の医師、関係機関への連絡のため
- ⑤ ご家族様及び後見人様等への報告のため
- ⑥ 当事業所サービスの、維持・改善にかかる資料のため
- ⑦ 当事業所の職員研修などにおける資料のため
- ⑧ 法令上義務付けられている関係機関からの依頼があった場合
- ⑨ 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合
- ⑩ 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する

同意する                      同意しない

## <肖像権について>

当事業所の、ホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者様の映像・写真を使用させていただきたい場合がございます。使用につきまして以下に○をご記入下さい。

同意する                      同意しない

令和      年      月      日

<サービス利用者>      住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

<ご家族>      住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印      本人との関係 \_\_\_\_\_

<説明担当者>      氏名 \_\_\_\_\_ 印