

訪問介護事業所 きらきら星

重要事項説明書

株式会社 ケイエイコーポレーション

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

電話番号 0834-34-0034（月曜日～金曜日 午前9：00～午後5：00）

※ ご不明な点は、お気軽にお尋ねください。

2 訪問介護事業所 きらきら星の概要

（1）提供できるサービスの種類と地域

| | |
|-------------|-------------------------------|
| 事業所名 | 訪問介護事業所 きらきら星 |
| 所在地 | 〒746-0001 山口県周南市川崎3丁目19-24 |
| 介護保険指定番号 | 3571501182 |
| サービスを提供する地域 | 周南市・防府市 |

※ 上記地域以外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 | 計 |
|---------------------|-------------|-----|-----|-----|
| 管 理 者（サービス提供責任者と兼務） | 介護福祉士 | 1名 | | 1名 |
| サービス提供責任者（管理者と兼務） | 介護福祉士 | 1名 | | 1名 |
| 従 事 者 | 介護福祉士 | 10名 | 6名 | 16名 |
| | ホームヘルパー2級以上 | 10名 | 13名 | 23名 |

※ 職員の人数は、平成31年4月1日 現在のものです。

（3）サービスの提供時間帯

| | 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 |
|--------|---------------------|-----------------|-------------------|------------------|
| 平 日 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 土・日・祝日 | ○ | ○ | ○ | ○ |

※ 時間帯により、利用者負担料金が異なります。

3 サービス内容

身体介護 日常生活に絶対必要なケアプランに位置づけられた見守り（徘徊、問題行動等）のみ一部算定、

- ・食事介助
- ・入浴介助
- ・排泄介助
- ・清拭
- ・体位交換
- ・着替え
- ・離床
- ・洗髪
- ・通院
- ・その他

生活援助

- ・買い物
- ・調理
- ・掃除
- ・洗濯
- ・補修（ボタン付け・ほつれの補修）
- ・整理整頓
- ・その他

通院等乗降介助・通院に伴う一連の行為（離床、着脱、オムツ交換、車椅子介助、通院の準備等20分以内の介助）

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 1 割です。(一定以上の所得者は 2 割又は 3 割負担)ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は、全額自己負担になります。

【 料金表 ー基本料金、昼間ー 】

| | | | | |
|------|-----------|-------------|-------------|--|
| 身体介助 | 20 分未満 | 20 分～30 分未満 | 30 分～1 時間未満 | |
| | 1 6 3 0 円 | 2 4 4 0 円 | 3 8 7 0 円 | |
| 生活援助 | | 20 分～45 分未満 | 45 分以上 | |
| | | 1 7 9 0 円 | 2 2 0 0 円 | |

その他の加算

※介護職員処遇改善加算 一月の総利用単位÷所定単位×40/1000

※特定事業所加算Ⅱ 所定点数の×10/100 を加算

※夜間又は早朝の場合は所定点数×25/100 を、深夜の場合は所定点数×50/100 を加算します

※地域加算 1 点当たり 10.21 円で計算されます

※特定処遇改善加算Ⅰ

※上記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、二人で訪問した場合は二人分の料金となります。

(2) 交通費

前期 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。それ以外の地域の方は、ホームヘルパーがお尋ねするための交通費の実費が必要です。また、実費と併用の場合も実費が必要となります。

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。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 0834-34-0034

| | |
|-------------------------------|------------|
| 利用日の前営業日の午後 5 時までにご連絡をいただいた場合 | 無 料 |
| 連絡が遅れた場合またはご連絡をいただかなかった場合 | 介護保険料の 1 割 |

※ ただし、利用者の病変・急な入院・施設入所など、やむを得ない事情による中止の場合にはキャンセル料はいただきません。

(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電気、電話および交通費の実費（通院・買い物などの際、交通機関を使用した場合）の費用はお客様のご負担になります。

② 料金のお支払い方法

毎月、10 日までに前月分の請求書を送付いたします。お支払い方法は、請求月の 20 日又は 20 日以降の銀行営業日に口座自動引き落としとなります。なお領収書は、引き落とし確認後に発行します。

③ お客様に関するサービス提供記録の複写物の交付を希望される場合は、その実費相当をご負担いただきます

す。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

訪問介護計画作成と同じに契約を結び、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 週間前までにお申し出ください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

- ・ 人員不足など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、終了一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を終了いたします。

- ・ お客様が他の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)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出来ます。
- ・ お客様がお亡くなりになった場合。

④ その他

- ・ 事業者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、お客様やご家族等に対して社会通念を逸脱するような行為を行った場合、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いを二ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらずその後 15 日以内に支払われない場合、またはお客様やご家族などが事業者やサービス従事者に対してこの契約を継続しがた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。

6 当社の訪問介護サービスの特徴など

(1) 運営の方針

- ① 訪問介護員などは、お客様の心身の特徴を踏まえてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことが出来るよう、身体介護・生活援助・その他の生活全般にわたる援助を心をこめていたします。
- ② ホームヘルプサービスの提供方法について、わかりやすく説明し、懇切丁寧にサービスを提供いたします。
- ② お客様が不在などのため、サービス提供が出来ない場合は 30 分間現地にて待機いたします。
この時間を過ぎてもお客様が不在の場合は、サービスの中止とみなし、キャンセル料を頂きます。また 30 分以内に開始となる場合には、予定通りのサービス時間帯といたします。
- ③ ホームヘルパーが入浴介助をする場合には、医師の診断やご家族の立会いとお願いすることがありますので、事前に相談をさせていただきます。ご了承ください。
- ④ 下記の事情が生じた場合、担当のホームヘルパーを変更させていただく場合があります。
 - ・ ホームヘルパーが退職、疾病などでサービス提供ができない場合。
 - ・ サービス内容または訪問時間が変更になった場合。

(3) サービス利用のために

| 事 項 | 有無 | 備 考 |
|---------------|----|---|
| ホームヘルパーの変更の可否 | ○ | 変更を希望される場合はお申し出ください。 |
| 男性ヘルパーの有無 | ○ | 同性介助・トランス時の力仕事等 |
| 従業員への研修の実施 | ○ | 毎月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実施しています。 |

7 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより 主治医・救急隊・親族・民生委員・居宅介護支援事業者などへ連絡いたします。

| | | |
|-----|------------|--|
| 主治医 | 氏 名 連絡先 | |
| ご家族 | 氏 名 連絡先 | |
| その他 | 氏 名 連絡先 | |

8. サービス内容に関する苦情

① 当社お客様相談・苦情窓口

・電話番号 ……0834-34-0034

② その他

当社以外に区市町村の相談・苦情窓口などに苦情を伝えることができます。

周南市役所・防府市役所

訪問介護の提供開始に当たり、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。

令和 年 月 日

説明者

印

事業者

所在地 〒745-1131

山口県周南市大字戸田 2791

事業者 株式会社 ケイエイコーポレーション 代表取締役 明石 圭司 印

私は契約書および本書面により、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