

<重要事項説明書(訪問介護)>

1 事業所概要

①事業所情報

事業所名	光輝訪問介護ステーション
本社所在地	愛知県豊川市御油町池田60
連絡先	0533-65-9997
管理者名	入谷勝則
サービス種類	訪問介護
介護保険指定番号	2372601886
サービス提供地域	豊川市、豊橋市、蒲郡市、新城市

※サービス提供地域に関して、提供地域外の方はご相談ください。

②営業時間

営業日	月曜日から日曜日までとする。
営業時間	0時から24時とする。サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとしません。

③職員体制【人】

	常勤兼務	常勤専従	非常勤専従	非常勤兼務	合計
管理者	1				1
サービス提供責任者	2				2
訪問介護員	9			2	11

④事業目的・運営方針

事業目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービスを提供することを目的とします。
運営方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

⑤サービス提供責任者

サービス提供責任者は下記の職員です。サービスの利用にあたってご不明点やご要望等お申し出ください。

氏名	入谷勝則
----	------

2 当事業所連絡窓口(相談:苦情・キャンセル連絡等)

住所	〒441-0211 愛知県豊川市御油町池田60
電話番号(共通)	0533-65-9997
担当部署	光輝訪問介護ステーション 管理者 入谷 勝則 総合主任 小倉 恵
受付時間	8:30-17:30
同一連絡先	光輝デイサービス通所介護事業所 管理者 入谷 綾子 総合主任 小倉 恵
夜間時	サービス付高齢者向け住宅光輝 管理者 入谷 勝則 総合主任 小倉 恵

3 各市町村等窓口(相談、苦情等)

東三河	東三河広域連合 介護保険課
電話番号	0532-26-8471
郵便番号	〒440-0806 愛知県豊橋市八町通二丁目16番地職員会館5階
蒲郡市	蒲郡市役所 長寿課介護保険係
電話番号	0533-66-1176
郵便番号	〒443-8601 愛知県蒲郡市旭町17番1号
豊川市	豊川市役所 健康福祉部 介護高齢課
電話番号	0533-89-2173
郵便番号	〒442-8601 愛知県豊川市諏訪1丁目1番地
豊橋市	豊橋市役所 福祉部 長寿介護課
電話番号	0532-51-2359
郵便番号	〒442-8601 愛知県豊橋市今橋町1番地
国保連	愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情相談室
電話番号	052-971-4165
郵便番号	〒461-8532 愛知県名古屋市東区泉1丁目6番5号

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市町村でも受け付けております。

4 利用料金

①利用料金

〈身体介護〉

サービス所要時間	基本単位	夜間・早朝料金	深夜料金
20分未満	163単位	左記単位の25%加算	左記基本単位の50%加算
20分以上30分未満	244単位	左記単位の25%加算	左記基本単位の50%加算
30分以上1時間未満	387単位	左記単位の25%加算	左記基本単位の50%加算
1時間以上1時間30分未満	567単位	左記単位の25%加算	左記基本単位の50%加算
1時間30分以上 (30分増すごとに)	84単位	左記単位の25%加算	左記基本単位の50%加算

〈生活援助〉

サービス所要時間	基本単位	夜間・早朝料金	深夜料金
20分以上45分未満	179単位	左記単位の25%加算	左記基本単位の50%加算
45分以上	220単位	左記単位の25%加算	左記基本単位の50%加算

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

・サービスの加算料金

加算項目	単位
初回加算	200単位/月
緊急時訪問加算	100単位/月
同一建物減算	総単位数の1割減算
地域加算	10.21円

※指定訪問介護事業所と同一建物に居住する利用者又は指定訪問介護事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定

※初回加算は新規に訪問介護計画を作成した利用者に対し、初回に実施した訪問介護と同じ月にサービス提供責任者が訪問介護を行う場合に加算します。

※緊急時訪問介護加算は、利用者またはその家族から要請を受けて、介護支援専門員がサービス提供責任者と連携をはかり、訪問介護員などが居宅サービス計画にない身体介護を行った場合に加算します。

※生活機能向上連携加算は、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門員が、同時に訪問し共同で訪問介護計画を作成する場合に加算します。

〈1ヶ月の利用料の目安〉

介護保険負担割合証をご確認ください。※2018年8月より

1割負担の方

合計単位 × 地域加算 × サービス利用回数 × 0.1(1割負担) = 合計〇〇〇〇〇円=>A

2割負担の方

合計単位 × 地域加算 × サービス利用回数 × 0.2(2割負担) = 合計〇〇〇〇〇円=>A

A +【加算料金】 + 【保険外費用】 = 利用料金合計

3割負担の方

合計単位 × 地域加算 × サービス利用回数 × 0.3(3割負担) = 合計〇〇〇〇〇円=>A

A +【加算料金】 + 【保険外費用】 = 利用料金合計

②介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者様の負担となります。

複写物(コピー)	1枚につき	50円
病院付添(3時間未満、光輝～病院往復、受診等、原則当日不可、予約のみ)	1回につき (延長時間1時間つき1000円プラス)	5000円

③交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

交通費	1kmにつき	50円
-----	--------	-----

④キャンセル料金

- ご利用日の前営業日の午後5時半までにご連絡いただいた場合は無料です。
- ご利用日の前営業日の午後5時半までにご連絡がなかった場合、当該基本料金の100%です。

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金を頂戴いたします。

キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

⑤利用料金などのお支払い方法(口座振替)

原則口座振替となります。毎月27日(注意:休日の場合は前日の平日)に口座から引き落としされます。利用者負担分は前月の1日～月末までが請求対象となります。指定用紙をご入居時にお渡しいたします。
例:〇〇銀行 〇〇支店 普通口座 〇〇〇〇〇〇〇〇

⑤口座の開設がまだできていない、何らかの原因で引き落としができない場合の方法について2通りあります。

まず最初に必ず支払月の10日までに0533-65-9997管理者までご連絡ください。

方法1:事務所にお持ちする場合(27日まで)

方法2:振込の場合(27日までに)

岡崎信用金庫 豊川支店 普通口座 9023312

振込先名義 未来株式会社 代表取締役 入谷

5 サービス利用方法

①サービス利用開始

訪問介護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。

※介護支援専門員に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への相談をお願いいたします。

②サービス利用終了

1.ご利用者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か月前までに、文書でお申し出ください。

2.当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、

終了日の1か月前までに、文書で通知いたします。

3.自動終了(以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します)

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合(※1か月前には文書にて提出してください。)
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当[自立]と認定された場合
※非該当[自立]と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ご利用者様が亡くなられた場合

④契約解除

・当事業所が、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・ご利用者様やご家族様 などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。

・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを2か月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず7日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、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で、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

⑤第三者評価の実施状況

- ・第三者評価の実施は行っていません。

⑥その他

・ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。

・訪問介護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。

・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患(感染症)が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

⑥緊急時の対応

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、

事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主治医1	病 院 名	
	主治医氏名	
	電話番号	
主治医2	病 院 名	
	主治医氏名	
	電話番号	
緊急連絡先1	氏 名	(続柄:)
	住所	
	電話番号・携帯	
緊急連絡先2	氏 名	(続柄:)
	住所	
	電話番号・携帯	
緊急連絡先3	氏 名	(続柄:)
	住所	
	電話番号・携帯	

⑥緊急時事故発生時のフローチャート

【緊急時における対応方法】

当事業所において、通所介護の提供を行っているときに、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた場合、速やかに主治の医師等に連絡するなど、適切な処置をいたします。

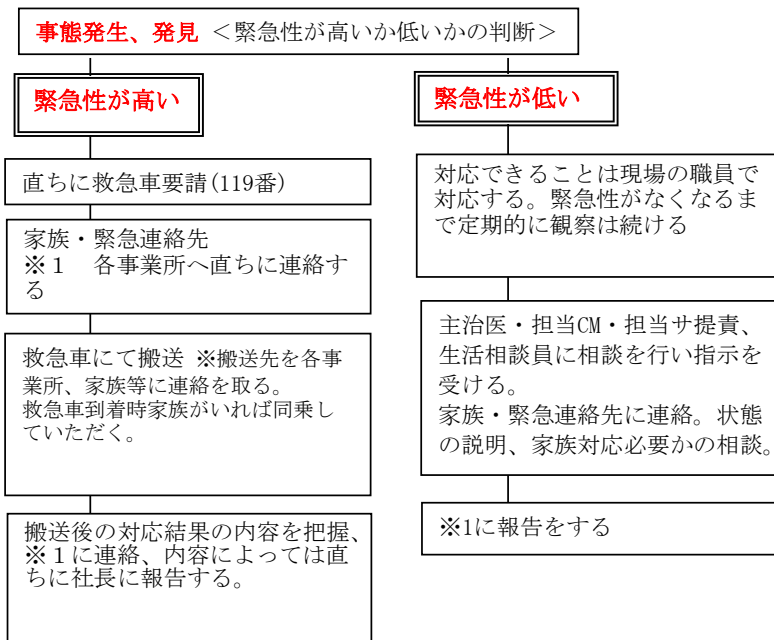
【事故発生時の対応】

利用者に対する介護サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、東三河 広域連合、当該利用者のご家族、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共に、必要に応じた措置を講じます。 不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。

ただし、利用者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除されます。

また、当事業所では、万が一の事故発生に備えて損害賠償責任保険に加入しています。

【事故発生時の対応経路】



※1

各事業所とは: 光輝デイサービス通所介護事業所の管理者と責任者、サービス付高齢者向け住宅光輝の管理者

⑥非常災害対策

非常災害に備え、定期的に避難救出などの訓練を行います。

【会社概要】

事業者	所在地	〒442-0815 愛知県豊川市瀬木町郷中29番地の4
	法人名	未来株式会社
	代表者名	入谷 勝則 印
	事業所名称	光輝訪問介護ステーション
	事業所番号	2372601886
	説明者	光輝訪問介護ステーション管理者 入谷 勝則
	事業内容	通所介護、訪問介護、居宅介護、サービス付高齢者向け住宅の運営

重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
---------------	----------

私は本書面により、事業者から指定通所介護サービスの重要事項の説明を受けた上で利用契約を結び、個人情報の使用について同意し本書の交付を受けました。

【ご利用者様】	郵便番号	
	住所	
	氏名	印

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

【代理人様】	郵便番号	
	住所	
	氏名	印
	電話番号	
	携帯電話番号	
	署名代行理由	