

訪問介護重要事項説明書（介護予防訪問介護）

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 04-7137-3058（月～金 9:00～18:00）

担当 浜崎 亜希子・齋藤 律子（サービス提供責任者）

※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 事業所の概要

（1）事業所の名称、所在地、サービスを提供できる地域

事業所	訪問介護ステーション 和気あいあい
所在地	柏市松葉町3-24-7
介護保険指定番号	1272206861
サービスを提供する対象地域	柏市、流山市（一部地域）、我孫子市（一部地域）

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（2）事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者（兼務）	介護福祉士	1名	0名	業務全般の管理	1名（1名）
サービス提供 責任者（兼務）	介護福祉士	5名	0名	サービス管理全般	5名（2名）
	実務者研修修了	0名	0名		
訪問 介護 員	介護福祉士	10名	3名	介護・援助・相談等	13名（5名）
	初任者・実務者研修修了	1名	4名	介護・援助・相談等	7名（1名）

※（ ）は男性 ※管理者・サービス提供責任者・介護職員兼務1名

（3）サービスの提供時間帯

	通常時間帯 9:00～18:00	早朝 6:00～9:00	夜間 18:00～22:00	深夜 22:00～6:00	備考
平日	○	△	△	×	
土・祭日	○	△	△	×	

※ ○印は、サービス提供可能な時間帯です。

※ △印は身体状況、生活状況に応じご相談対応いたします。

※時間外は対応時間により料金が異なります。

3 サービスの内容

訪問介護（介護予防訪問介護）

提供するサービスの内容は下記のとおりです。

サービス内容

《身体介護》入浴、清拭、整容、排泄、食事、通院、移動介助等

《生活援助》買い物、調理、掃除、洗濯、介護相談等

※サービス提供時間 9：00～18：00 ※時間外対応可

※営業日 月曜日～金曜日（年末年始12月31日～1月3日は休業日です）

4 サービスの料金

（1）訪問介護利用料金（要介護1～5）

お支払いいただく料金の単価は下記のとおりです。

※地域加算10.42円を乗じた金額です。

※別紙参照

（2）自費サービス

自費によるサービス提供の費用は下記となります。

※18：00以降のサービスにつきましては下記の25%増しでの加算となります。

（2）①介護保険と併用される場合

自費料金の種類	自費料金
初めの30分以内	3,000円
それ以降 30分ごとに	1,000円
移動費（1 kmあたり）	20円

（2）②介護保険と併用されない場合

自費料金の種類	自費料金
初めの30分以内	4,000円
それ以降 30分ごとに	2,000円
移動費（1 kmあたり）	20円

(3) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する通常地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、訪問介護員がお尋ねするための交通費の実費が必要です。(なお自動車を使用した場合の交通費は下記の金額です。)

※通常事業の実施地域を越えてから、片道5キロ未満 500円

※通常事業の実施地域を越えてから、片道5キロ以上 800円

※駐車利用金が必要な場合

(4) キャンセル規定

お客様のご都合でサービスを中止する場合、以下のとおりキャンセル料をいただきます。

利用の訪問日の前営業日(月～金)18時までに ご連絡いただいた場合	無料
利用の訪問日の前営業日(月～金)18時以降 にご連絡いただいた場合	1,000円

キャンセル時のご連絡先：04-7137-3058

(5) その他

- ① お客様のお住まいで、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気等の費用はお客様のご負担になります。
- ② 料金の変更 介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合は、事前に説明をし、ご承諾いただきます。
- ③ 訪問時間について サービスの提供時間はサービス提供票に基づいて行いますが、交通事情等により、15分程度、前後する場合があります。予めご了承ください。
- ④ ご利用者様宅にて鍵等の紛失があった場合について、当事業所では責任を負いかねます。なお、玄関等の鍵を事業所にてお預かりすることも出来かねますので併せてご理解いただきますよう、お願い申し上げます。

5 サービスの利用方法

- (1) サービスの利用開始まずは、電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いします。契約を結び、訪問介護計画（介護予防訪問介護計画）を作成し、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、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 以下の場合は、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。

- ①お客様が介護保険施設に入所、または期間の定めのない入院をした場合
- ① 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
- ② お客様がお亡くなりになった場合
- ③ お客様が遠隔地へ転居した場合

(4) その他お客様がサービス利用料金の支払いを1ヶ月以上延滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払わない場合、正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、入院もしくは病気等により1ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合。又は、お客様やご家族などが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、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

6 当事業所の訪問介護（介護予防訪問介護）サービスの特徴

(1) 運営方針

- ① 「忠恕の心」、「敬愛の心」、「感謝の心」を介護の基本理念とします。
- ② 利用者を、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、入浴、排泄、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るような援助を 行います。
- ③ 事業の実施に当たっては、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

（２）サービス利用のために

事項	有無	備考
男性職員の有無	有	
時間延長の可否	有	事前にご相談ください。
従業員への研修実施	有	1 か月に 1 回以上実施

7 個人情報の使用

事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、利用者の介護予防サービス計画又は介護予防ケアプラン立案のためのサービス担当者会議並びに地域包括支援センター又は介護支援専門員及び介護予防サービス事業者等との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します。

8 緊急時の対応方法

サービスの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、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

9 サービス内容に関する相談・苦情

○苦情担当相談、要望、苦情等の窓口

訪問介護（介護予防訪問介護）に関する相談、要望、苦情等は、サービス提供責任者か下記窓口までお申し出ください。

サービス提供責任者 浜崎 亜希子 電話：04-7137-3058

受付時間 月曜日から金曜日 9：00～18：00

☆福祉サービス苦情相談窓口	
柏市高齢者支援課	電話番号 04-7167-1111（代表）
千葉県国民健康保険団体連合会	電話番号 043-254-7318
※個人の秘密は守られます。※相談は無料です。	

10 当法人の概要

- | | |
|--------------|---|
| (1) 名称・法人種別 | 特定非営利活動法人ジーエイチネットワーク |
| (2) 代表者役職・氏名 | 理事長 吉田 正吾 |
| (3) 所在地 | 千葉県柏市松葉町3-24-7 |
| (4) 電話番号 | 04-7137-3058 |
| (5) 運営する施設 | 訪問介護ステーション |
| (6) 関連施設 | 訪問看護リハビリステーション・デイサービス・居宅介護支援事業
福祉用具貸与・販売 |

____年 ____月 ____日

訪問介護（介護予防訪問介護）の提供にあたり、契約者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者 特定非営利活動法人ジーエイチネットワーク

所在地 千葉県柏市松葉町3-24-7

事業所 訪問介護ステーション和気あいあい

代表者名 吉田 正吾 (印)

説明者 _____

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問介護（介護予防訪問介護） についての重要事項の説明を受けました。

また、第7条に定める利用者の個人情報の使用について、同意します。

利用者

〈 住 所 〉 _____

〈 氏 名 〉 _____

代理人：続柄 (_____)

〈 住 所 〉 _____

〈 氏 名 〉 _____