

重要事項説明書

(指定訪問介護)

利用者：_____様

事業者：ホームケアサービス天色

訪問介護重要事項説明書

[令和 7 年 4 月 1日現在]

1 当訪問介護事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

ホームケアサービス天色 TEL:【092-409-0393】

重要事項説明者 古賀 武 / 管理責任者 古賀 武

※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 事業所の概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	ホームケアサービス天色
所在地	福岡県糟屋郡志免町別府北1丁目8番20号
介護保険指定番号	福岡県 第 4074000722 号
サービスを提供する地域	糟屋郡(宇美町・志免町・須恵町・粕屋町・篠栗町) 福岡市博多区 福岡市東区 大野城市 春日市

※ 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～土	9:00～18:00
-----	------------

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	1名	0名	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	2名	0名	2名
サービス従業者	介護福祉士 実務者研修 初任者研修	1名	5名	5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
平日・土	○	○	○
日曜を除く祝日	○	○	○

※ 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 ② 環境整備 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。

※ 別途料金表を御参照ください。

- ※ 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 11 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 単位を算定いたします。
- ※ 緊急時に要請をいただいた訪問介護サービスは 100 単位を算定いたします。

(4) 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、運営規定の定めるところにより、サービス従業者が訪問するための交通費をいただきます。

(5) 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
料金の支払方法は、毎月月末締めとし、翌月 10 日までに当月分の料金を請求いたしますので、20 日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。
(お支払い方法は、口座自動引落、現金集金、銀行振込の3通りの中からご契約の際に選んでいただきます。尚、銀行振込の場合は、振込手数料はお客様のご負担とさせていただきます)
- ④ 交通事情等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もございますのでご了承下さい。
- ⑦ 誠に恐縮ではございますが、金品・お茶・お菓子などの心遣いはご遠慮下さい。

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。当事業所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 当事業所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 ヶ月までに文書または口頭にて通知いたします。
- 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、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できます。
 - ・ 利用者が死亡した場合。

④ その他

- ・ 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、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、当事業所や当事業所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、当事業所より文書または口頭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ないます。

6 当事業所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	有	希望される方はお申し出ください
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	法改正等の際は随時見直しを行います

7 緊急時の対応方法

(1)サービスの提供中に容体の急変等があった場合は、事前の打ち合わせにより緊急連絡票を作成し、それに基づき主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

(2)緊急連絡先 092-409-0393 対応時間 平日 6:00～22:00 ※時間外は留守番電話にて対応

8 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所お客様相談・苦情窓口

担当 古賀 武（管理者）電話 092-409-0393 平日9:00～18:00

(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。)

法人の概要

法人名 一般社団法人 MAGIS(マジス)
(非営利法人)
従業員数 6 名
設立 令和5年11月
所在地 福岡県糟屋郡志免町別府北 1 丁目8-20
カーサ・アヴィエント事務所 B 号
代表者 代表理事 古賀 武
事業内容 訪問介護事業

事業者 一般社団法人MAGIS

代表者 代表理事 古賀 武

事業所 ホームケアサービス天色

福岡県糟屋郡志免町別府北1丁目8番20号

カーサ・アヴィエント事務所B号

(指定番号 4074000722 福岡県)

管理者 古賀 武

印

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

署名代行者:私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

署名代行事由:

署名代行者氏名 _____ 印