

「訪問介護」 重要事項説明書

当事業所はあなた（利用者）に対して訪問介護を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- (1) 名称 株式会社 下越照明サービス
- (2) 所在地 新潟県東蒲原郡阿賀町野村1232番地
- (3) 電話番号 0254-92-2323
- (4) 代表者氏名 代表取締役 佐藤 伸雄

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 訪問介護事業所 指定番号 (1571700622)
- (2) 事業の目的 訪問介護サービスを提供することにより、その能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援すること。
- (3) 事業の名称 ケアステーション コンペいとう
- (4) 事業所の所在地 新潟県五泉市宮町4番地10号
- (5) 電話番号 0250-47-3261
- (6) 管理者氏名 杉崎 真由美

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 五泉市 阿賀町
- (2) 営業日及び営業時間
 - ・ 営業日 月曜日～金曜日
 - ・ 休日 土・日
 - ・ 営業時間 午前8時30分～午後5時30分
- ※ 休日 祝祭日、年末年始（12月29日～1月3日）、お盆（8月13日～8月16日）
- ※ 電話等により24時間常時連絡が可能な体制をとります。

4. 職員の体制

- (1) 管理者 1名 事業所の従業者の管理及び業務の管理。
- (2) サービス提供責任者 1名 利用の申し込みに係る調整、訪問介護員に対する技術指導
訪問介護計画の作成。
- (3) 訪問介護員 常勤3名 訪問介護及の提供にあたります。
(サービス提供責任者を含みます)
非常勤2名

5. 当事業所が提供するサービス

(1) 身体介護

- 入浴介助・清拭・洗髪 … 入浴の介助や清拭（体を拭く）、洗髪などを行います。
- 排せつ介助 … 排せつの介助、おむつ交換を行います。
- 食事介助 … 食事の介助を行います。
- 衣服の着脱の介助 … 衣服の着脱の介助を行います。
- 通院介助 … 通院の介助を行います。
- その他必要な身体介護を行います。
- ※ 医療行為はいたしません。

(2) 生活援助

- 調理 … ご利用者の食事を用意します。
- 洗濯 … ご利用者の衣服等の洗濯を行います。
- 掃除 … ご利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
- 買い物 … ご利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。
- その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。
- ※ 預貯金の引き出しや預け入れは行いません。（預貯金通帳、カードはお預かりできません。）
- ※ ご利用者以外の方の調理や洗濯、ご利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は原則として行いません。

(3) その他、必要に応じて健康や日常生活の状況等をお伺いし、生活上のご相談や助言を行います。

6. 利用料金

(1) サービス料金

① 訪問介護

<基本部分>

身体介護中心型	基本利用料	利用者負担金(1割の場合)
20分未満	1,630円	163円
20分以上 30分未満	2,440円	244円
30分以上 1時間未満	3,870円	387円
1時間以上1時間30分未満	5,670円	567円
1時間30分以上	30分増す毎に 820円を加算	30分増す毎に 82円を加算
引き続き「生活援助中心型」を算定する場合	25分増す毎に650円を加算 (身体介護の所要時間が20分から起算して)	25分増す毎に65円を加算
生活援助中心型	基本利用料	利用者負担金(1割の場合)
20分未満		
20分以上 45分未満	1,790円	179円
45分以上	2,200円	220円

※ 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、ご利用者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ています。

※「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」において、利用者の同意を得て同時に二人の訪問介護員等がサービスを提供した場合は、上記基本利用料の二倍の額となります。

<加算>

以下の要件を満たす場合、上記の基本料金に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金 (1割負担の場合)
初回加算	新規の利用者へサービス提供をした場合 (1月につき)	2,000円	200円
緊急時訪問加算	利用者や家族からの要請を受け、緊急にサービス提供をした場合(1回につき)	1,000円	100円
夜間・早朝加算	夜間(18時～22時)または早朝(6時～8時)にサービス提供をする場合	上記基本料金の25%	
深夜加算	深夜(22時～翌朝6時)にサービス提供をする場合	上記基本料金の50%	
介護職員処遇改善加算Ⅳ	当該加算の算定要件を満たす場合 (区分支給限度額外)	1月の利用料金の14.5%	
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算	中山間地域(新潟県は全域)において、通常の実施地域外に居住する利用者へサービス提供をした場合 (区分支給限度額外)	上記基本料金の5%	

(2) 交通費

- 通常の事業実施地域内であるため不要です。
- 実費(1回の訪問につき_____円)をご負担いただきます。

(3) キャンセル料

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただくことがあります。ただし、ご利用者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

※ 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合・・・当日の利用料金の30%

(4) 料金のお支払方法

料金・費用は、原則として口座振替とさせていただきます。1ヶ月ごとに計算してご請求をいたします。ご利用月の翌々の10日に引き落としさせていただきます。次の取引金融機関からお取引のある金融機関をお選びいただき、ご記入ください。

- 取引金融機関
- ・ 第四北越銀行、大光銀行の本店と各支店
 - ・ 新潟県労働金庫の本店と各支店
 - ・ J Aバンク(農協)の各本支店、各支所

- ・ 県内の信用金庫（新潟・長岡・三条・新発田・柏崎・上越・新井・村上・加茂）
- ・ 県内の信用組合（新潟懸・興栄・新栄・太陽・五泉・協栄・三條・巻・新潟大栄
塩沢・糸魚川・両津）

金融機関名 _____ 支店・支所

口座番号 普通 当座 _____

口座名義 _____

※ お手数ですが、別紙「預金口座振替依頼書」の記入もお願い致します。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替

① ご利用者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適切と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。

② 事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合にはご利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

ご利用者は、「5. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

② 備品等の利用

訪問介護サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

(4) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご利用者に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

① 医療行為

② ご利用者もしくはその家族等からの金銭または物品の授受

③ ご利用者の家族に対する訪問介護及び介護予防訪問介護サービスの提供

④ 飲酒及びご利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

- ⑤ ご利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥ その他ご利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

8. 事故発生時等の対応

- ◇ 訪問介護の提供を行っているときに事故が発生した場合、市町村、当該利用者の家族、当該利用に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ◇ 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- ◇ 訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに下記の主治医及び家族へ連絡を行う等の必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関名	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名(利用者との続柄)	
	電話番号	
	氏名(利用者との続柄)	
	電話番号	
	氏名(利用者との続柄)	
	電話番号	

10. 苦情相談窓口

- (1) 当事業所が設置する苦情相談窓口は次のとおりです。

窓口設置場所	ケアステーションこんぺいとう
担当者	杉崎真由美
連絡先	0250-47-3261

- (2) あなたが利用するサービスに関する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	連絡先(電話番号)
五泉市役所 高齢福祉課	0250-43-3911
阿賀町役場 保健年金課	0254-92-3111
新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3022

令和 年 月 日

サービスの提供の開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 所在地 新潟県東蒲原郡阿賀町野村1232番地
事業者名 株式会社 下越照明サービス
代表者職氏名 代表取締役 佐藤 伸雄 印
説明者職氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。またこの文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 ご住所
お名前 印

代理人 ご住所
※ 利用者と代理人が別居の場合のみご記入ください
お名前 印