# 訪問介護重要事項説明書

## 1 当社の概要

名称	株式会社ケアネット
代表者役割・氏名	代表取締役 佐藤 彰彦
本社所在地	神奈川県川崎市中原区上小田中4丁目1番1号
	居宅介護支援 7ヶ所 訪問介護 6ヶ所
事業所数	通所介護 9ヶ所 福祉用具 6ヶ所
	短期入所生活介護 4ヶ所

# 2 事業所の概要

(1) 事業所の名称及び所在地等

事業所名	株式会社ケアネット熊谷サービスセンター
所在地	熊谷市中奈良1224-19
介護保険事業所番号	1173100668
通常の事業実施地域	熊谷市・深谷市

## (2) 事業所の職員体制

区分	資格	常勤・非常勤・兼務
管理者	介護福祉士	1名(兼務)
サービス提供責任者	介護福祉士	2名
介護職員	介護福祉士・2級・初任者研修	4名

# (3) 事業所の営業日・営業時間

月曜日から金曜日 (ただし12月30日から1月3日を除く)

 $8:30\sim17:20$ 

(4) サービス提供日・営業時間

祝日を含む毎日 8:00~22:00

## 3 サービスの内容

(1) 身体介護 ・食事介助 ・清拭 ・入浴介助

・排泄介助・体位交換・身体整容等

(2) 生活援助・買い物・清掃

・調理・洗濯・券

#### 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利用料に対して介護保険負担 割合証に記載の割合(1~3割)に応じた額です。

但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用料金は全額自己負担となります。

【料金表 基本利用料金(昼間特定事業所加算Ⅱ)】 地域区分 7級地 10.21円

身体介護	基本単位 基本料金 —	利用者負担額			
		<b>举</b> 个付立	1割	2割	3割
20分~30分未満	268	2736円	274円	548円	821円
30分~1時間未満	426	4349円	435円	870円	1305円
1時間~1時間30分未満	624	6371円	638円	1275円	1912円

1時間30分以上(30分増すごとに加算)

生活援助	基本単位 基本料金 -	利用者負担額			
		举个付立	1割	2割	3割
20分~45分未満	197	2011円	202円	403円	604円
4 5 分以上	242	2470円	247円	494円	741円

## 【加算】

加算の種類	基本単位	基本料金	利用者負担額			
加异砂性热	<b>基</b> 本半位	<b>举</b> 个付业	1割	2割	3割	
初回加算	1月につき200単位	2042円	205円	409円	613円	
緊急時 訪問介護加算	1回につき100単位	1021円	103円	205円	307円	
特定事業所加算	1月につき全ての利用者負担額の10%					
介護職員処遇	1. D.L. o. t. A. c. O. U. D. t. C. V.					
改善加算I	1月につき全ての利用者負担額の24.5%					
	夜間(18時~22時	F) 又は早朝(6時~8	8時)に	サービス提	供	
	友間・早朝加算 する場合 単位数の25%					
次去加答	深夜(22時~8時)にサービス提供する場合					
深夜加算	単位数の50%					

- ※上記の料金設定の基本となる時間帯は、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(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2人で訪問した場合は2人分の料金 となります。

## (2) 交通費

前記の1の(1)のサービスを提供する地域にお住いの方は無料です。それ以外の地域の方は、通常地域を超えたところからサービス従業員が訪問するための交通費の実費が必要です。 $(24\,\text{H/km})$ 支払いに同意する旨の文書により同意を得ます。

## (3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要となった場合は 至急ご連絡下さい。但し、ご契約者の体調不良で救急対応等正当な理由がある場合は、 この限りではありません。

日曜日及び12/30~1/3を除き、ご利用	当該基本料金の	電話番号
24時間前までにご連絡が無い場合	10%	0 4 8 - 5 9 8 - 4 3 5 7

#### (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、ガス・水道・電気等の 費用はお客様の負担になります。
- ② 支払い方法

毎月、26日(26日が日曜・祝日の場合、翌日)に利用者指定の預金口座より前月分の利用料金をお支払いいただきます。つきましては、請求書を20日までに送付しますのでご確認下さい。引き落とし確認後、領収書を発行します。

また、利用者及びご家族は、連帯してその利用料を支払う義務を負うものとします。

#### 5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

契約を結び、訪問介護計画書を作成し同意をいただいてからサービスを行います。

#### (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週間前までに文書でお申し出ください。
- 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。

- ・お客様が介護保険施設等に入所した場合
- ・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)や 要支援と認定された場合
- ・お客様がお亡くなりになった場合

#### (4)その他

当社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、又は当社が破綻した場合、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が1 + 7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1 + 0日以内に支払わない場合、又はお客様やご家族などが当社や当社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、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 当事業所の訪問介護サービスの特徴等

- (1) 運営の方針
- ①事業所の訪問介護員等はその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう入浴・排泄・食事介助・その他の生活全般にわたる援助を行う。
- ②事業の実施に当たっては、関係市町村・居宅介護支援事業所・地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- ③介護事業を通じ、高齢化社会に貢献し介護保険制度の発展に寄与する。

#### 7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、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します。

主治医	病院・医師名	
	連絡先	
ご家族代表	氏名	
こ家族代衣	連絡先	

#### 8 ご契約に関する苦情・相談窓口

① 当事業所お客様相談・苦情担当

担当者	苦情受付担当者 礒﨑 玲子
	苦情解決担当者 佐藤 貴幸
電話番号	0 4 8 - 5 9 8 - 4 3 5 7
受付時間	月曜日から金曜日 8:30~17:30

# ② その他

当社以外に、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。

熊谷市長寿いきがい課	048-524-1111 (代)
深谷市長寿福祉課	048-574-8544 (代)
埼玉県国民健康保険団体連合会	048-824-2568 (直)
大里広域市町村圏組合 介護保険課	048-501-1330(代)

## ③ 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅支援事業者に連絡を行い、必要な措置を講じます。

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います。

## 9 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために「高齢者虐待の防止、高齢者の 養護者に対する支援等に関する法律」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者

礒﨑 玲子

- ②苦情解決体制を整備しています。
- ③従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

## 10 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有



## 契約をする場合は、以下の確認をすることとします

令和 年 月 日

訪問介護の提供開始にあたり、利用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。

事業者名 株式会社ケアネット熊谷サービスセンター

所在地 埼玉県熊谷市中奈良1224-19

代表者氏名 センター長 佐藤 貴幸 印

説明者 職名 サービス提供責任者

氏名 印

私は、契約者及び本書面により、事業所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>		ED
ご家族代表 <住所>		
<氏名>		印
<続柄>	(利用者との関係)	