

重要事項説明書

(訪問介護・日常生活支援総合事業
介護予防訪問型サービス)

利用者： _____ 様

事業者： _____ サクラポートカ石

R6年8月改訂版

訪問介護・介護予防訪問介護型サービス 重要事項説明書

1 当ステーションが提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

サクラポート力石 TEL:【0268-82-5300】

サービス提供責任者 井上 三秋

責任者 宮原 宏之

※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 サクラポート力石の概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	サクラポート力石
所在地	長野県千曲市力石485-4
介護保険指定番号	介護予防訪問介護 訪問介護 (長野県2071800722号)
サービスを提供する地域	千曲市 坂城町

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 営業日・営業時間

営業日	月曜日～日曜日(12月31日～1月3日は休日)
平日・土曜	9:00～18:00
日曜・祝日	9:00～12:00

※上記以外の時間もお客様の希望に応じ実施します。

(3) 職員体制

	資格	常勤 専従	常勤 兼務	非常勤 兼務	計
管理者			1名		1名
サービス提供責任者	介護福祉士	1名			1名
サービス従業者	介護福祉士 介護職員初任者研修			7名 1名	8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・祝日		○	

※ 時間帯により料金が異なります。

※ 早朝(6:00～8:00) 夜間(18:00～22:00) 深夜(22:00～6:00)のご利用につきましてはご相談ください。

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

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）の各負担割合証書によります。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。

[料金表 —基本料金・通常時間—]

要支援1、要支援2の利用者

	1週に1回訪問	1週に2回訪問	1週に3回以上訪問
1ヶ月料金	1, 176円	2, 349円	3, 727円

※ 開始月・終了月は日割り計算となります。

要介護1～要介護5の利用者（負担割合が1割の方の場合）

	20分未満	30分未満	20分 ～45分未満	45分以上	30分 ～1時間未満
身体介護	163円	244円			387円
生活援助			179円	220円	

※ 基本料金に対して、早朝（6：00～8：00）・夜間（18：00～22：00）帯は25%増し、深夜（22：00～翌6：00）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）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、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円をいただきます。

※ 緊急時に要請をいただいた訪問介護サービスは100円をいただきます。

※ 別途合計額に 20.0%相当の特定事業所加算Ⅰが加わります

※ 別途合計額に 24.5%相当の介護職員処遇改善加算Ⅰが加わります

(2) 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交通費を1kmごとに25円を頂きます。

(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。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。（連絡先：サクラポート力石 TEL 0268-82-5300）

① ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	介護保険にて定める料金の10%

(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、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、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 まれに、交通事情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 お客様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が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、お茶・お菓子などの心遣いをご遠慮下さい。

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。当ステーション職員がお伺いいたします。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 当ステーション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ヶ月までに文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下の場合、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、非該当〔自立〕と認定された場合
- ・ お客様が亡くなられた場合

④ その他

- ・ 当ステーション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、当ステーションや当ステーション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、当ステーションにより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。

(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なうとともに、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、事業者が加入する損害賠償保険の補償内容に基づいて損害賠償を速やかに行ないます。

6 当ステーション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	

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をいたします。

主治医	主治医氏名		連絡先	
ご家族	氏名		連絡先	
主治医への 連絡基準				

8 サービス内容に関する苦情

- (1) 当ステーションお客様相談・苦情窓口
担当 サービス提供責任者 井上 三秋
電話 0268-82-5300
- (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。）
長野県国民健康保険団体連合会 026-238-1580
千曲市高齢福祉課介護保険係 026-275-1111
坂城町福祉健康課保険係 0268-82-3111

会社の概要

社名 メディカルケア株式会社
資本金 6,300万円
社員数 235名
設立 平成15年10月

所在地 長野県千曲市小島3172
代表者 代表取締役 武田 洋

事業内容

訪問介護事業／居宅介護支援事業／通所介護事業／福祉用具販売・貸与事業
サービス付き高齢者向け住宅事業

重要事項説明者氏名 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