

# 重要事項説明書

(訪問介護)

利用者： \_\_\_\_\_ 様

事業者： 株式会社 朝日 \_\_\_\_\_

# 訪問介護重要事項説明書

[令和6年11月1日現在]

## 1 当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

訪問介護事業所 松風会 TEL: 0964-53-1006

重要事項説明者 \_\_\_\_\_ / 管理責任者 吉田 美保子 \_\_\_\_\_

※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

## 2 訪問介護事業所 松風会 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	訪問介護事業所 松風会
所在地	熊本県宇城市三角町波多770-1
介護保険指定番号	訪問介護 (事業所番号 4371300486)
サービスを提供する地域	宇城市(三角町・不知火町)、上天草市(大矢野町)、宇土市(赤瀬町)

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

### (2) 営業時間

月～日 (年中無休)	午前6:00～午後10:00
---------------	----------------

### (3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	訪問介護員養成研修2級修了者	1名	名	1名
サービス提供責任者	訪問介護員養成研修1級修了者	1名以上	名	1名以上
サービス従業者	訪問介護員養成研修2級修了者	1名以上	名	1名以上

### (4) 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

身体介護	排泄介助
	食事介助
	清拭・入浴、身体整容
	体位変換、移動・移乗介助、外出介助
	起床及び就寝介助
	服薬介助
生活援助	掃除
	洗濯
	ベッドメイク
	衣類の整理・被服の補修
	調理、配下膳
	買い物・薬の受け取り
その他	相談等

#### 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下記〔料金表〕の通りです。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。

〔特定事業所加算料金表・通常時間〕

身体介護	20分未満		20分～30分未満		30分～60分未満	
	身体01.Ⅱ	179円	身体1.Ⅱ	268円	身体2.Ⅱ	426円
	身体01.夜.Ⅱ	224円	身体1.夜.Ⅱ	336円		

生活援助	20分～45分未満	45分～60分未満	身体1.生活1	60分
	生活2.Ⅱ 197円	生活3.Ⅱ 242円		340円

- ※ 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、利用者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、且つ利用者様の同意を得て、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（1ヶ月）の200円をいただきます。
- ※ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）を算定いたします。（総単位数×22.4%）
- ※ 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者。その利用者に対する報酬を12%減算いたします。

##### (1) 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、サービス従業者がお尋ねするための交通費の実費をいただきます。

##### (2) 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：訪問介護事業所 松風会 TEL0964-53-1006）

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	無料

(3) その他

- ① 利用者様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用は利用者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利用者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、銀行振込の 2 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、振込手数料は利用者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 利用者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ください。
- 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 利用者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）
  - ・ 利用者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利用者様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕又は要支援と認定された場合 ※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。
  - ・ 利用者様が亡くなられた場合
- 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、利用者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、利用者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。
  - ・ 利用者様が、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、または利用者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いません。

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	

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) 当事業所利用者様相談・苦情窓口

担当 吉田 美保子 電話 0964-53-1006

- (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。）

## 会社の概要

社名 株式会社 朝日  
資本金 500,000円 ※平成30年3月1日現在  
社員数 28名  
設立 平成22年2月  
所在地 熊本県宇城市三角町波多770-1  
代表者 代表取締役 吉田 裕司

## 事業内容

訪問介護事業／通所介護事業／住宅型有料老人ホーム

### 事業者

熊本県宇城市三角町波多770-1  
株式会社 朝日  
代表取締役 吉田 裕司 印  
事業所 熊本県宇城市三角町波多770-1  
訪問介護事業所 松風会  
(事業所番号 4371300486)

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