

重要事項説明書

(居宅介護サービス)

〈令和 6 年 4 月 1 日現在〉

様が利用しようと考えている居宅介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。

引き続き実際に契約を結ぶときには、本書の内容の説明を受けたことを証するため、本書の最終面に記名押印をお願いします。

1 済生会光風園訪問介護事業所の概要

事業所名	済生会光風園訪問介護事業所
所在地	〒960-1414 福島県伊達郡川俣町字上桜 23 番地の 1
電話番号	024-572-3220
事業所携帯番号	090-9533-6256
FAX 番号	024-566-3331
事業所番号	居宅介護 (福島県) 0712020155
第三者評価の実施状況	実施無し

2 事業の目的と運営方針

事業の目的	適正な居宅介護の提供
運営の方針	自立した日常生活を営むことができるよう、生活全般にわたる援助を行う。
対象となる障害の種類	身体障害

3 職員体制と職務内容

職名	員数	職務内容
管理者	1 名 (兼務)	管理業務および苦情処理
サービス提供責任者	2 名 (常勤 兼務)	サービス申し込みの調整、居宅介護計画の作成と説明、訪問介護員の技術指導、訪問介護員のサービス内容の管理、サービス提供状況の管理
訪問介護員	3 名 (常勤) 3 名 (パート)	サービスの提供
事務	1 名 (兼務)	事務

4 営業日・営業時間、サービスの提供日・提供時間

事務所の営業日	日曜日～土曜日
営業時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 サービス提供時間午前 7 時～午後 7 時まで
連絡	電話等により 24 時間常時連絡が可能な体制

※サービスを提供する時間帯で料金が異なります。

5 通常の事業の実施地域

川俣町 福島市 伊達市 の地域

※上記の市町村以外であってもサービスの提供は可能です。ただし、その場合は項目 7 に記載の交通費を申し受けます。

6 サービスの内容

身体介護	排泄介助	トイレ誘導・おむつ交換・陰部清拭等
	食事介助	食事介助・準備・後片付け・水分補給・服薬介助
	清拭介助	全身清拭・部分清拭・手浴・足浴等
	入浴介助	入浴介助・足浴・手浴・陰部洗浄・全身清拭・洗髪
	整容介助	洗面・口腔ケア・爪さきり・髭剃り・整髪・更衣介助
	移動介助	移乗や移動介助・歩行見守り・体位交換・車椅子介助 買い物介助・散歩等の介助
家事援助	調理	調理・配膳・下膳・食事の後片付け等
	掃除	日常使用する居室内の清掃・整理整頓・ゴミだし
	洗濯	洗濯機、手洗いによる洗濯・洗濯干し、取り込み
	買い物	日用品等の買い物代行・薬の代理受け取り代行等
	ベッドメイク	ベッドメイク・シーツ、カバーの交換
	衣類整理・補修	ボタン付け・破れ補修・衣類整理
通院等乗降 介助		病院等の乗降介助
＜介護保険のサービスでは、次の行為は出来ませんのであらかじめご了承ください＞ 医療行為、ご家族のための洗濯・調理・買い物・布団干し・ご家族の個室の清掃・来客応接（お茶や食事の手配）、洗車・草むしりや植木の剪定・ペットの世話・家具の移動や模様替え・大掃除・ガラス拭き、ワックスがけ、家屋の修理、正月などの特別な料理、ご不明な点はその都度お尋ねください。		

7 利用料金

(1) 1回あたりの利用料金になります。

種 別	時間・内容等	単位数	単価(円)	自己負担額
				1 割
居宅における 身体介護	30 分未満	256	10	256
	30 分以上 1 時間未満	404	10	404
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	587	10	587
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	669	10	669
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	754	10	754
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	837	10	837
	3 時間以上	921 に 30 分を増すごとに +83	10	921
家事援助	30 分未満	106	10	106
	30 分以上 45 分未満	153	10	153
	45 分以上 1 時間未満	197	10	197
	1 時間以上 1 時間 15 分未満	239	10	239
	1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満	275	10	275

家事援助	1 時間 30 分以上	311 に 15 分を増すごとに +35	10	345
通院等乗降介助		102	10	102
※上記自己負担額は、1 回あたりの金額です。1 ヶ月に複数回または、複数種類のサービスを利用した場合は、上記自己負担額は、単位数の総合計を基に単価、保険給付率を乗じて算出しますので、上記自己負担額を合計した場合の金額と端数分の差違が生じます。				

(2) 事業所の体制要件等に基づき次の加算があります。

加 算 名 称	内 容
居宅介護加算特別地域加算	基本単位数に 1 5 % の加算をします。
	厚生労働大臣が定めた離島や過疎地域などにおけるサービスを確保するため、それらの地域に所在する事業所を評価するための加算 (対象者は受給者証へ記載あり)
初回加算	新規ご利用者に対して 1 回のみ 2 0 0 単位加算します。
	※過去 2 か月に当該訪問介護事業所から訪問介護サービスを利用していなかった場合も該当
利用者負担上限額管理加算	1 カ月あたり 1 5 0 単位加算します。
	利用者の依頼により、利用者及びその世帯としての上限額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないように、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合に該当
緊急時対応加算	1 回につき 100 単位加算します。(1 カ月 2 回まで)
	居宅介護計画等に位置付けられていない居宅介護を利用者又はその家族からの要請を受けてから 24 時間以内に行った場合に該当

※サービスを提供する時間帯で料金が異なります。

早朝（6：00～8：00）夜間（18：00～22：00）は 25% 割り増し、深夜（22：00～6：00）は 50% 割り増しになります。

※上記の時間は実際の提供時間ではなく、ご利用者様のサービス等支援計画に記載された時間のことです。

※やむを得ない事情があり、ご利用者様の同意を得て 2 人で訪問した場合は、2 人分の料金になります。

【その他の費用】

(1) 交通費

利用者様の居宅が 5 に定める通常の事業の実施地域以外の場合は、交通費 1 km 当たり 30 円の自己負担となります。

(2) サービスの利用をキャンセルする場合、ご連絡いただく時間によりキャンセル料を申し受けます。

① サービスの前日、夕方 17 時までご連絡いただいた場合は不要です。

(但し、当日の体調不良時の通院、入院においてのキャンセル料は発生しません)

② 訪問時にキャンセルとなった場合は、サービスに係る介護報酬上の金額の 5 0 % を申し受けます。

- (3) サービス提供の際にご利用者様宅で使用する電気・ガス・水道の費用はご利用者様の負担となります。

【請求とお支払いの方法】

(1) 請求

- ① 利用料その他の費用は翌月に請求いたします。
請求書は、毎回のサービス提供日及びそれぞれのサービス提供毎明細書を添えて、翌月 10 日以降ご利用者様宅にお届けいたします。

(2) 支払い

- ① ご利用者様にあらかじめ交付されているサービス利用票と請求明細書を照合のうえ請求月の月末に預金口座振替をさせていただきます。
② お支払いを確認いたしましたら領収書を発行いたします。
③ お支払いが 3 カ月以上遅延した場合解約させていただいたうえで未払い分をお支払いいただくことになります。

8 サービスの利用方法

(1) 利用申し込みと契約の締結

電話または来所のうえお申し込みください。
相談支援事業所にサービス等利用計画の作成を依頼している場合は、事前に当該相談支援事業所の相談支援専門員にご相談ください。
利用サービスは、サービス提供に関する重要説明書をご説明し、ご利用者様の同意を得たうえで、締結します。

(2) サービスの終了

- ① サービスの終了 7 日前までお申し出ください。
② やむを得ない事情により、サービスを終了させていただく場合がございますが、その場合は終了 1 カ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

次の場合は、双方の申し出がなくとも契約は自動的に終了となります。

ア ご利用者様が施設に入所した場合

ウ ご利用者様の障害支援区分が、「非該当（自立）」となった場合

エ ご利用者様が亡くなられた場合

④ その他

ア 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、みだりに漏洩した場合及びご利用者様やご家族様に対し社会通念を逸脱する行為を行なった場合、並びに当事業所が破産した場合は、ご利用者様が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。

イ サービス料金のお支払いが 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも係わらずお支払いいただけない場合は、当事業所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させていただく場合があります。

ウ ご利用者様やご家族様が、当事業所やその従業員に対して契約を継続しがたい背信行為を行った場合には、当事業所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させていただく場合があります。

9 緊急時の対応方法

サービスの提供中にご利用者様の容体の急変等の緊急事態が発生した場合は、事前の打ち合わせにより、ご利用者様の主治医、救急隊、ご家族様、相談支援専門員等に連絡いたします。

- 1 0 サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者様がお住まいの市町村、ご家族様、相談支援事業所等に連絡いたします。

また、当事業所の介護サービス提供中に賠償すべき事故が発生した場合には、すみやかに賠償損害をいたします。なお、当事業所は「あいおい損害保険株式会社」と損害賠償契約を結んでおります。

- 1 1 サービス内容等に関する苦情・相談について

サービスの内容等に苦情・相談がある場合には、下記の窓口にご連絡ください。

- ① 当事業所窓口 TEL 024-572-3220 相談者 菅野 文子
- ② 相談支援事業所 ご利用者様が契約を結んでいる相談支援事業所
- ③ 市町村の窓口 お利用者様がお住まいの市町村の保険福祉担当係
- ④ 福島県国保連合会 TEL 024-523-2700
- ⑤ 苦情解決責任者 管理者 山口 功
- ⑥ 苦情解決第三者委員会の設置

氏 名
菅野 幸裕
尾形 憲夫

- 1 2 虐待防止のための措置に関する事項

当事業所は利用者の人権擁護、虐待の防止に努めます。

虐待の防止に関する責任者を選任します。

虐待防止責任者	山口 功
---------	------

- 1 3 協力医療機関名について

社会福祉法人恩賜財団 済生会川俣病院

令和 年 月 日

上記の説明について社会福祉法第76条第1項の規定に基づき、説明を行いました。

〈事業所〉

所在地 福島県伊達郡川俣町字上桜23番地の1

事業所名 済生会光風園訪問介護事業所

管 理 者 山 口 功 印

〈説明者〉

職 名 サービス提供責任者

氏 名 _____ 印 _____

上記について説明を受け、同意しました。

＜ご利用者様＞

住所 _____

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〉

住所 _____

氏 名 _____ 印 _____