

- 1 契約書表紙
- 2 契約書
- 3 重要事項説明書表紙
- 4 重要事項説明書
- 5 介護内容説明表紙
- 6 介護内容説明
- 7 ヘルパーのできないこと
- 8 緊急連絡表
- 9 個人情報同意書
- 10 鍵管理記録帳
- 11 鍵管理同意書
- 12 金銭管理同意書

様

訪問介護ステーション ほっとプラザ 重要事項説明書

あなた(または、あなたの家族)が依頼しようと考えておられる訪問介護ステーションについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容が説明されています。
わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問して下さい。

〒636-0142
奈良県生駒郡斑鳩町小吉田2丁目7-15
西和メディカルケアセンター
訪問介護ステーション ほっとプラザ
TEL 0745-70-0002
FAX 0745-70-0050

訪問介護重要事項説明書

1. 訪問介護（ホームヘルパー）を提供する事業者について

- * 事業者 西和メディカルケアサービス株式会社
- * 代表者 代表取締役 尾崎勝彦
- * 所在地 奈良県生駒郡斑鳩町小吉田2丁目7-15

2. ご利用者への訪問介護提供を担当する事業所について

①事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	訪問介護ステーション ほっとプラザ
介護保険指定番号	NO:2971600354
所在地	636-0142 奈良県生駒郡斑鳩町小吉田2丁目7-15 TEL 0745-70-0002 FAX 0745-70-0050
相談担当者	小林 隆男
サービスを提供する地域	斑鳩町・安堵町・王寺町・三郷町・平群町・上牧町・河合町

②運営方針

- (1)この事業が実施する事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、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に配慮し、身体介護その他生活全般にわたる援助を行う。
- (2)事業の実施にあたっては、必要な訪問介護の提供ができるよう努めるものとする。
- (3)事業所の実施に当たっては、事業者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス支援センター、保健医療サービス及び福祉サービスを提供するものと連携に努めるものとする。

③営業時間

月～土曜日	午前9:00～午後5:00
-------	---------------

* 時間外及び日曜日相談に応ずる

* ただし12/30～1/3は休業

④サービス提供の時間帯

	早朝	通常時間	夜間	深夜
	6:00～8:00	8:00～18:00	18:00～22:00	22:00～6:00
平日・土	△	○	△	△
日・祝	△	△	△	△

※時間帯により料金が異なります。

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

⑤サービス内容

身体介護	①排泄・食事介助 ②清拭・入浴・身体介助 ③体位変換 ④移動・移乗・外出介助 ⑤その他必要な身体介助
生活援助	①調理 ②衣類の洗濯・補修 ③住居の掃除・整理整頓 ④生活必需品の買い物 ⑤その他必要な家事

※別紙参照

⑥職員体制

職種	職務内容	人員数
管理者	管理者は、事業者の職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行います。	常勤職員(兼務) 1名
サービス提供責任者	①利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画(以下「居宅介護計画等」という。)を作成し、利用者等及びそのご家族にその内容を説明し、その計画書を交付します。 ②居宅介護計画等の実施状況の把握を行ない、必要に応じて変更を行います。 ③利用の申込みに係る調整や従業者に対する技術指導等を行います。	常勤職員 1名 非常勤職員 0名
訪問介護員	①居宅介護計画等に基づきサービスを提供します。 ②サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。	常勤職員 0名 非常勤職員 7名

⑦利用料金

(1)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)の負担割合に応じた額で
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。

要介護認定の方

	30分未満	30分～1時間	1時間～1時間30分	1時間30分以上 (30分増すごとに)
身体介護	2492円 (負担割合に応じた額)	3952円 (負担割合に応じた額)	5790円 (負担割合に応じた額)	838円 (負担割合に応じた額)
	20分以上45分未満		45分以上	
生活援助	1828円(負担割合に応じた額)		2247円(負担割合に応じた額)	

- * 上表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、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ます。
- * やむを得ない事情で、かつ、利用者の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。
- * 介護保険以外の支援を行った場合は、実費扱いになり、1時間あたり介護保険料金（生活支援・身体介護）となります。（別紙契約書）

⑧加算

下記の条件を満たした場合は基本料金に加算されます。

- ・初回加算（新規） ⇒ 2000円／月 （1割若しくは2割負担）

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行う場合、又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合。

- ・緊急時訪問介護加算（新規） ⇒ 1000円／回 （1割若しくは2割負担）

利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図りケアマネジャーが必要と認めた時に、サービス提供責任者、又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合。

- * 夜間（午後6:00～10:00） 加算25% *早朝（午前6:00～8:00） 加算25%

- * 深夜（午後10:00～午前6:00） 加算50%

- ・介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 利用単位数に区分に応じた加算率を加算します。

- ・地域区分が7級となり、単位数に応じ地域加算がつきます。

⑨特定事業所加算

サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質の確保や訪問介護員の活動環境の整備、中重度への対応などを行っている事業所について加算されます。

当事業所が、以下の条件に合致する時、加算いたします。（条件により変更有）

項 目	加算割合（月額）	条 件
特定事業所加算Ⅰ	20%	体制要件・人材要件・重度対応要件のいずれにも適応する場合
特定事業所加算Ⅱ	10%	体制要件・人材要件に適応する場合
特定事業所加算Ⅲ	10%	体制要件・重度対応要件に適応する場合
特定事業所加算Ⅳ	3%	重度対応要件に適応する場合

※算定要件

* 体制要件

- ・事業所のヘルパー（登録者を含む。以下同じ）に対して計画的に研修（外部研修を含む）を実施
- ・サービス提供責任者がヘルパーに対し、サービス提供前に文書等確実な方法により、利用者に関する情報等の伝達を行うとともに事後に報告を受けていること。
- ・ヘルパーの健康診断等を定期的に受けていること

* 人材要件

- ・事業所のヘルパーについて介護福祉士の割合が30%以上
- ・サービス提供責任者のすべてが3年以上の経験を有する介護福祉士

* 重度対応要件

- ・当事業所の訪問介護サービスの利用者（予防給付）のうち要介護4又は5の割合が20%以上

⑩ キャンセル料

当日キャンセルについては、一回 1000円を徴収させていただきます。

前日17時30分までキャンセルの連絡をいただきますとキャンセル料はいただきません。

TEL 0745-70-0002 (平日)

⑪ 交通費

交通費に関しては、徴収いたしません。

⑫料金のお支払方法

事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月15日までに発行します。

利用者は事業所に対して、料金の合計額を2か月後の12日に引き落としとし、事業者は利用者に対して領収書を発行します。(銀行休業日の場合は翌日)

①事業者指定の銀行口座からの引き落とし

南都銀行 法隆寺支店 普通2046194

名義：西和メディカルケアサービス株式会社

代表取締役社長 尾崎 勝彦

3. 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

* 利用者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週間前までに文章でお申し出ください。

* 当事業者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。

・利用者が介護保健施設に入所、あるいは病院へ入院した場合

・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が
非該当(自立)と認定された場合

・利用者がお亡くなりになった場合

④その他

* 当事業者が、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、または当事業者が破産した場合、利用者は文章で解約を通知することにより、即座にサービスを終了することができます。

* 利用者がサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず、14日以内に支払わない場合、または利用者や家族などが当事業者や当事業者の

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。

4. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態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	病院名・主治医氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急時連絡先	氏名(続柄)	
	電話番号	

5. 事故発生時の対応方法

利用者に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
また、利用者に対する居宅介護の提供により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。

6. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人權の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 研修等を通じて、従業者の人權意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- ② 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ③ 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の
権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

6. 苦情の受付

①当事業所における苦情の受付

苦情受付窓口(担当者)	小林 隆男
受付時間	月～土曜日 9:00～17:00
相談方法	電話番号 0745-70-0002
	FAX 0745-70-0050
	携帯電話 090-4037-8993

②行政機関苦情受付機関

国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地	奈良県橿原市大久保町302番1
	電話番号	0744-21-6822
	フリーダイヤル	0120-21-6899
	受付時間	9:00～17:00

【市町村の窓口】 斑鳩町役所 住民生活部 福祉課	所在地	奈良県生駒郡斑鳩町法隆寺西3-7-12
	電話番号	0745-74-1001(代表)
	ファックス番号	0745-74-1011
	受付時間	平日 9:00~17:00

7. 訪問介護員の禁止行為

- ①医療行為
- ②利用者又は家族の金銭、預金通帳、証書、書類などの預かり
- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④利用者の家族に対するサービス提供
- ⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供(大掃除、庭掃除、草ひき、ペットの世話など)
- ⑥利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲酒
- ⑦利用者又は家族に対する宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者評価実施の有無	有 ・ ☒ 無	実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称		評価結果の開示状況	有 ・ 無

9. その他

- ①利用者の住まいで、サービスを提供する為に使用する、ガス、水道、電話等の費用は利用者様の負担になります。
- ②まれに交通事情によりサービスの時間が多少前後することがございますのでご了承ください。
- ③サービス期間中、当事業所のヘルパーが同行研修することがあります。

重要事項説明書の説明年月日

令和 年 月 日

以上重要事項説明書の説明を受け、契約を締結致します。この契約を証する為、本書2通を作成し利用者、事業者が署名捺印の上、1通づつ保有するものとします。尚、サービス提供者会議において、利用者及び家族の個人情報が必要最小限の範囲で用いることに同意いたします。

事業者住所 奈良県生駒郡斑鳩町小吉田2丁目7-15

法人名 西和メディカルケアサービス株式会社

事業所 訪問介護ステーション ほっとプラザ

代表者 代表取締役 尾崎 勝彦 印

説明者 サービス提供責任者 印

<利用者>

住所

印

氏名

<代理人>

住所

印

氏名

続柄
