

訪 問 介 護 重 要 事 項 説 明 書

1 事業所の概要

事業所名	ケアステーション 野いちご
所在地	神奈川県平塚市立野町 10-5
事業所指定番号	神奈川県 1472003985 号
管理者・連絡先	久保 礼奈 0463-75-8412
サービス提供地域	平塚市 伊勢原市 秦野市 大磯町

2 事業所の職員体制等

職 種	従事するサービスの種類、業務	人 員
管 理 者	訪問介護・介護予防訪問介護	1 名
介護福祉士	訪問介護・介護予防訪問介護	9 名
介護職員初任者研修二級	訪問介護・介護予防訪問介護	7 名

3 営業時間

日 ～ 土	08:30 ～ 17:30
-------	---------------

4 サービス提供時間

	早朝 06:00～8:00	通常時間帯 08:00～18:00	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(06:00～08:00)、夜間(18:00～22:00)のご利用につきましてはご相談ください。

※ 年末年始(12/29～1/3)は休日となります。

5 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

6 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、原則として介護保険負担割合表に記載された利用者負担の割合に基づいて、基本料金の1割あるいは2割また3割をご負担いただきます。お手許の負担割合証をご確認下さい。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。

〔通常時間における介護報酬（利用料金は、各単位×10.70円 小数点以下は切り捨て）〕

身体介護	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分以上 30分毎に加算
	244単位	387単位	567単位	82単位
生活援助		20分以上 45分未満	45分以上 70分未満	
		179単位	220単位	

その他の加算

加算内容	対 象	加算単位数
初回加算	初回訪問の月	200単位
緊急時訪問加算	1回につき	100単位
特定事業所加算Ⅱ	1回につき	所定単位数×10/100
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	一ヶ月につき	介護報酬総単位数×245/1000

地域区分加算

平塚市・伊勢原市	5級地	× 10.70
秦野市・大磯町・二宮町	6級地	× 10.42

※ 平塚市の場合、各サービスの利用料金は、上にお示ししたそれぞれの介護報酬に 10.70 を掛けた金額になり（小数点以下は切り捨てになります）、ご負担いただく自己負担額は、利用者負担の割合に基づいてその 1 割あるいは 2 割また 3 割となります。

※ 基本料金に対して、早朝（午前 6 時～午前 8 時）・夜間（午後 6 時～午後 10 時）帯は 25%増し、深夜（午後 10 時～午前 6 時）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「訪問介護計画」（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。

（２）交通費

- ① 前記 1 にお示ししたサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。
- ② 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。なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業地域を越えてから実費（片道 1km 50 円）をお支払いいただきます。

（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： TEL 0463-75-8412）

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	介護保険規定料金の 50%

（４）その他

- ① お客様のお住まいで、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、翌月 15 日までに当月分の料金を請求いたしますので、27 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、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。なお、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まいります。固定ヘルパーをご希望の場合、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も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はご遠慮下さい。

7 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。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ご依頼されている場合は、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 週間前までにご連絡下さい。

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 ヶ月前までにご連絡いたします。

③ 自動終了（以下の場合は、双方からの連絡がなくても、自動的にサービスを終了します）

- ・ お客様が介護保険施設に入所された場合
- ・ 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〕又は要支援と認定された場合
※ この場合は、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ 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、又は当社が破産した場合は、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 日以内に支払いがなされない場合、又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なされた場合は、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きます。

(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ないます。

8 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
従業員への研修の実施	有	2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	

9 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	氏 名		
	連絡先		
ご家族	①	氏 名	
		連絡先	
	②	氏 名	
		連絡先	
主治医への 連絡基準			

10 サービス内容に関する苦情

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口にご連絡願います。

ケアステーション 野いちご お客様相談コーナー	電話番号	0 4 6 3 - 7 5 - 8 4 1 2
	FAX 番号	0 4 6 3 - 7 5 - 8 4 1 5
	管理者	久保 礼奈
	対応時間	0 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0

○公的機関においても、苦情申出等ができます。

平塚市福祉部 介護保険課	所在地	平塚市浅間町9-1
	電話番号	0 4 6 3 - 2 1 - 8 7 9 0 (直通)
	対応時間	0 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0
秦野市福祉部 高齢介護課	所在地	秦野市桜町1-3-2
	電話番号	0 4 6 3 - 8 2 - 5 1 1 1 (代表)
	FAX番号	0 4 6 3 - 8 2 - 6 7 9 3 (代表)
	対応時間	0 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0
伊勢原市保健福祉部 介護高齢課	所在地	伊勢原市田中348番地
	電話番号	0 4 6 3 - 9 4 - 4 7 1 1 (代表)
	FAX番号	0 4 6 3 - 9 4 - 2 2 4 5
	対応時間	0 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0

大磯町町民福祉部 福祉課 高齢福祉係	所在地 中郡大磯町東小磯183 電話番号 0463-61-4100 (代表) 対応時間 08:30 ~ 17:15
神奈川県国民健康保険団体 連合会 介護福祉部 介護 保険課 介護苦情相談係	所在地 横浜市西区楠町27-1 電話番号 045-329-3447 (直通) 0570-022-110 (土日、祝祭日、年末年始を除く) 利用時間 08:30 ~ 17:15

11 当社の概要

名称・法人種別	株式会社 さゆらぎ
代表者名	代表取締役 久保 紀代子
所在地	神奈川県平塚市立野町 10-5
電話・FAX番号	TEL 0463-75-8412 FAX 0463-75-8415
事業内容	居宅介護支援事業 / 訪問介護事業 / 介護予防訪問介護事業 / 地域密着型通所介護事業

【説明確認欄】

令和 年 月 日

訪問介護契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 事業者名 ケアステーション 野いちご

説明者 印

令和 年 月 日

訪問介護契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受け、内容に同意し交付を受けました。

利用者 住所

氏名 印

代理人又は立会人 住所

氏名 印