

《訪問介護重要事項説明書》

＜令和 年 月 日 現在＞

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 049-234-4040
(月曜日～土曜日 8:30～17:30)

FAX 049-234-5111

担当 サービス提供責任者

※ご不明な点は何でもお尋ね下さい。

2 医療法人西部診療所 ホームヘルプサービスの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	医療法人 西部診療所 ホームヘルプサービス
所在地	川越市大字天沼新田310番地1
介護保険指定番号	訪問介護 (埼玉県 1170400111号)
その他サービス	居宅介護 (埼玉県 1110400056号)
サービスを提供する地域※	川越市、鶴ヶ島市、坂戸市

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。但し別途交通費が必要です。

(2) 同事業所の職員体制

		常勤	非常勤	業務内容	計
管理者兼サービス提供責任者		1名()	名()	相談、要望、苦情窓口	1名()
従事	介護福祉士	名()	名()	ヘルパー業務	名()
	初任者研修・実務者研修	名()	名()	ヘルパー業務	名()
	その他	名()	名()		名()

＜参考＞ () 内は、男性再掲

(3) サービスの提供時間帯

	通常時間帯	早 朝	夜 間	深 夜	備 考
平日・土	○	○	○	×	
祭日	○	○	○	×	

※ 時間帯により料金が異なります。

※ 年末年始(12月30日から1月3日)は、お休みさせて頂いております。その間の訪問についてはご相談ください。

(4) 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

第三者評価の実施	有	実施年月日	令和	年	月	日
		評価機関名称				
		結果の公表				
	無					

3 サービスの内容

(1) 身体介護

- ・食事介助
- ・入浴介助
- ・排泄介助
- ・清拭
- ・体位交換
- 等

(2) 生活援助

- ・買物
- ・掃除
- ・調理
- ・洗濯
- 等

(3) その他のサービス

- ・介護相談
- ・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、原則として基本料金の1～3割です。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負担となります。

[料金表 ー基本料金・昼間ー]

内 容			基本単位	利用者負担額 (特定事業所加算Ⅱ・介護職員等処遇改善 加算Ⅰ・地域区分加算含む)		
				1 割	2 割	3 割
身体介護	30 分 (身体 1)		244	349 円	697 円	1,045 円
	60 分 (身体 2)		387	553 円	1,105 円	1,657 円
	90 分 (身体 3)		567	811 円	1,620 円	2,430 円
	90 分を超え30分ごとに		82 単位を追加	117 円	234 円	351 円
生活援助	45 分 (生活 2)		179	256 円	511 円	766 円
	60 分 (生活 3)		220	315 円	628 円	942 円
身体介護に 引き続き 生活援助を 実施した場合	身 体 介 護 の 料 金 に 追 加	生活援助 30 分	65	94 円	188 円	282 円
		生活援助 60 分	130	186 円	371 円	557 円
		生活援助 90 分	195	280 円	559 円	838 円

※上記利用者負担額は、円以下の計算方法により端数に誤差が生じますが、ご了承ください。

○ 加算（該当した場合につきます）

加算の種類	加算額			
	基本単位	利用者負担額 (介護職員等処遇改善加算Ⅰ・地域区分加算含む)		
		1割	2割	3割
初回加算	200	260円	519円	779円
特定事業所加算(Ⅱ)	ご利用単位の10%			
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	24.5%			
地域区分加算(6級地)	10.42%			

※上記利用者負担額は、円以下の計算方法により端数に誤差が生じますが、ご了承ください。

- * 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。
- * 前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、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、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。

(2) 交通費

川越市、鶴ヶ島市、坂戸市にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、実施地域を越えた地点から利用者の居宅までの往復距離について、1kmあたり12円の交通費がかかります。

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。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 電話049-234-4040）

① ご利用時間の3時間前までにご連絡いただいた場合	無料
② ①以外の場合	当該基本料金の30%

(4) その他

- ① 利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担になります。
- ② 料金のお支払い方法
お支払い方法は、ご契約の際に決めさせていただきます。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。現金払いの場合は、毎月10日前後に前月分の請求をいたしますので、30日以内にお支払い下さい。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。職員がお伺いします。

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 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ヶ月前までに文書でご通知致します。

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。

1 利用者が介護保険施設に入所した場合

2 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）もしくは要支援1・2と認定された場合（この場合、条件を変更して再契約することができます。）

3 利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

・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、又は事務所が破産した場合、利用者は文書で通知することによって、即座にサービスを終了する事ができます。

・利用者がサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅滞し、料金を催告したにもかかわらず、30日以内に支払わない場合、又は、利用者やご家族などが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、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。

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様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いたします。

緊急連絡先①

氏 名	
住 所	
電 話 番 号	
続 柄	

緊急連絡先②

氏 名	
住 所	
電 話 番 号	
続 柄	

7 サービスに関する苦情

① 当事業所利用者相談・苦情担当

担当 林田 智子 049-234-4040

② 各保険者

川越市役所 049-224-8811

鶴ヶ島市役所 049-271-1111

坂戸市役所 049-283-1331

③ 埼玉県国民健康保険団体連合会（苦情相談専用） 048-824-2568

8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は速やかに必要な措置を講じ、ご家族様、緊急連絡先にご連絡いたします。また、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、当事業所が加入している損害賠償保険等により、損害賠償をいたします。

令和 年 月 日

訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を御説明致しました。

事業者

所在地

川越市大字天沼新田310番地1

名称

医療法人西部診療所ホームヘルプサービス

説明者

氏名

印

私は、契約書および本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者

住所

氏名

印

ご家族（代表）

住所

氏名

印

続柄（ ）