

《訪問型サービス重要事項説明書》

＜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 ヘルパー2級 終了者	名（ ）	名（ ）	ヘルパー業務	名（ ）
	その他	名（ ）	名（ ）		名（ ）

（ ）内は、男性再掲＜参考＞

（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

・ 食事介助	清拭	買い物	洗濯
・ 入浴介助	体位交換	調理	介護相談
・ 排泄介助		掃除	生活相談

４ 利用料金 等

（１）利用料

お支払いいただく料金は、下記のとおりです。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。

	対象者	内 容	基本単位	利用者負担額 (介護職員等処遇改善加算Ⅰ・地域加算含む)		
				１割	２割	３割
１か月につき	要支援１・２ 事業対象者	週１回の利用	1,176	1,526円	3,051円	4,576円
		週２回の利用	2,349	3,049円	6,097円	9,144円
	要支援２ 事業対象者	週３回の利用	3,727	4,836円	9,670円	14,505円

※上記利用者負担額には、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・地域加算含む)		
		１割	２割	３割
初回加算	200	約260円	約519円	約779円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ		24.5%		
地域区分加算		10.42%		

※上記利用者負担額には、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、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。

（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、1 km あたり 12 円の交通費がかかります。

（3）キャンセル

利用者の都合でサービスをキャンセルする場合、下記のようにさせていただきます。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 電話 049-234-4040）

① ご利用日前日 17 時までにご連絡いただいた場合	ご希望があれば、1 回まで日時の変更が可能。
② ご利用日前日 17 時以降にご連絡いただいた場合	その回の訪問は、無しとなります。

（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。

訪問型サービス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、事前に担当者でご相談ください。

（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支援認定区分が、非該当（自立）もしくは要介護と認定された場合（※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 サービス内容に関する苦情

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（苦情相談専門） 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

訪問型サービス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ご説明致しました。

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、事業者から訪問型サービス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（ ）