

重要事項説明書

(訪問介護)

利用者： _____ 様

事業者：グッドライフ株式会社

事業所：のどかケアステーション

訪問介護 重要事項説明書

《令和7年1月1日改正》

1 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：（０５６６）９３－５５５１

サービス提供責任者 猪飼 恵／管理者 猪飼 恵

※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 のどかケアステーションの概要

（１）事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	のどかケアステーション
所在地	愛知県知立市新林町新林9番地2
介護保険指定番号	2374400816
サービスを提供する地域	知立市

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（２）営業時間

月～日（365日営業）	9：00～18：00（年中無休）
-------------	------------------

（３）職員体制

職 種	資 格	常勤兼務	非常勤兼務	備考
管理者		1名		サービス提供責任者と兼務
サービス提供責任者	介護福祉士	1名		管理者と兼務
	介護実務者研修			
	介護基礎研修			
	介護初任者研修			
	ヘルパー1級			
	ヘルパー2級			
訪問看護職員等	介護福祉士	2名以上	1名以上	有料老人ホーム職員と兼務
	看護師	1名以上		訪問看護員と兼務
	准看護師		1名以上	有料老人ホーム職員と兼務
	初任者研修	1名以上	1名以上	有料老人ホーム職員と兼務
	ヘルパー2級	1名以上		有料老人ホーム職員と兼務

(4) 当法人の概要

- 法人名 グッドライフ株式会社 ●代表取締役 長岡 剛
- 法人所在地 愛知県名古屋市中区西二丁目38番29号311号室
- 電話番号 (052) 875-6029 ●設立年月日 令和1年11月

定款の目的に定めた介護保険関連事業

(居宅介護支援事業所・通所介護事業所・訪問介護事業所) 有料老人ホームの運営等

(5) 当事業所の設備

事務室	1室
相談室	1室
トイレ	1室

3 サービス内容

身体介護	① 食事介助 ⑤ 体位変換	② 入浴介助	③ 排泄介助	④ 清拭 ⑥ 自立支援のための見守りの援助など
生活援助	① 買い物	② 調理	③ 掃除	④ 洗濯など
その他サービス	① 介護相談など			

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(料金表)の1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自己負担となります。

〔要介護の方の料金表—基本単位・通常時間〕令和6年4月より

	20分未満	20分 ～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分増すごとに)
身体介護	163単位	244単位	387単位	567単位	82単位増加
生活援助		+65単位 (20分～45分未満)			

- ※ 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、且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。
- ※ 初回のサービス提供責任者のサービス(または同行)は、200単位(自己負担分)をいただきます。
- ※ 特定事業所加算(I)を習得
1ヶ月あたりのサービス利用単位数×20%加算となります。
- ※ 緊急時に要請をいただいた訪問介護サービスは100単位(自己負担分)をいただきます。
- ※ 知立市は5級地の為、地域単価10.70円になります。
- ※ 介護職員処遇改善加算Iを習得(訪問介護1訪問につき単位数13.7%増)

※ 介護職員等ベースアップ加算 1ヶ月あたりのサービス利用単位数(介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算以下の加算・減算を含む)に2.4%(サービス区分:訪問介護)の介護職員等ベースアップ等支援加算率が加わります。(利用者負担は1割もしくは2割、3割となります。支給限度額管理の対象外となります。)

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

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。

(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。

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	介護保険にて定める料金の50%

(4) その他

- ① お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様のご負担になります。
- ② 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10日までに当月分の料金を請求いたしますので、翌月17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、銀行振込の2通りの中からご契約の際に選んでいただきます。尚、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)
領収書につきましては、次回請求書に同封いたします。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ お客さまのご希望に沿ってヘルパーを決めておりますが固定ヘルパーご希望の場合、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がございますのでご了承下さい。
- ⑥ 誠に恐縮ではございますが、お茶・お菓子などの心遣いをご遠慮下さい。

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 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週間前までに文書でお申し出ください。
- 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、自動的にサービス終了します）
- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
 - ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護・要支援認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
 - ・ 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、または当社が破産した場合、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 日以内に支払わない場合、また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行った場合は、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く場合がございます。

（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、必要な措置を行います。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。

6 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
男性ヘルパーの有無	有	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	1 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	

7 秘密保持について（契約書第 10 条）参照

- （1）事業者および事業者に従事するものは、サービス提供をする上で知り得た利用者および家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- （2）事業者は、利用者や家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。

8 事故発生時の対応（契約書 第 11 条）参照

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に事故が発生した場合は、関係各位に連絡するとともに、賠償すべき事故の場合は、当事業所はご利用者様に対して賠償責任を負うものとします。

9 緊急時の対応方法 （契約書 第12条）参照

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	主治医氏名	徳重はりがや循環器内科 【医師 針谷 浩人】
	連絡先	052-838-8370
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への 連絡基準	バイタル測定等を勘案し、訪問介護員が判断でいない場合。	

主治医	主治医氏名	医療法人めぐる ごうホームクリニック 【医師 伊藤 剛】
	連絡先	052-803-5005
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への 連絡基準	バイタル測定等を勘案し、訪問介護員が判断でいない場合。	

10 サービス内容に関する苦情 （契約書 第15条）参照

当事業所のサービスに関するご相談・苦情に関して下記のように窓口を設けております。

担当：のどかケアステーション 管理者 猪飼 恵	
電話番号	0566-93-5551
⇒ 24時間受付しております。	

当事業所以外に、市町村等の窓口にご相談・苦情を伝えることができます。

- | | |
|-----------------|-------------------|
| ●知立市長寿介護課 | 電話番号 0566-83-1111 |
| ●愛知県国民健康保健団体連合会 | 電話番号 052-971-4165 |

訪問介護の提供開始に際し、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 愛知県知立市新林町新林9番地2

名 称 のどかケアステーション

説明者

私は、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。

令和 年 月 日

利用申込者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

家族（代理人）住 所

氏 名 _____ 印 _____

続 柄

