

訪問介護サービス 重要事項説明書

あなたに対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者概要

名称	有限会社岩本薬局 ホームヘルプサービスひとみ
所在地	〒420-0843 静岡市葵区巴町60
電話番号	054-246-9426
法人種別及び名称	有限会社 岩本薬局
代表者職及び氏名	代表取締役 矢篋原 祐介
管理者氏名	山下 郁子
介護保険事業所番号	2244110165
指定年月日	平成16年 4月 1日
交通の便	JR静岡駅から徒歩20分 静岡鉄道バス 巴町バス停下車（JR静岡駅から7分）
サービスを提供する 通常の実施地域	静岡市

2 事業の目的と運営方針

① 事業の目的

高齢者の尊厳と自立を守るという理念のもとに、要介護状態、要支援状態又は事業対象者にある高齢者(以下「要介護者等」という。)に対し、適正な指定訪問介護を提供します。

②運営の方針

- ・事業所の訪問介護員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。
- ・事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3 ご利用事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	1人		1人
サービス提供責任者	介護福祉士	3人		3人
サービス提供者	2級修了者		4人	4人
	介護福祉士	3人		3人

4 営業時間

営業日	月曜日から土曜日（12月30日から1月3日は相談に応ず）
営業時間	午前9時から午後6時までとする。 但し、電話により24時間常時連絡が可能な体制とする。 緊急連絡先 246-9426 ・ 090-2138-6086

5 利用料金

- ① 訪問介護の提供(介護保険適用部分)に際し、あなたが負担する利用料金は、原則として基本料金の1割か2割か3割です。（介護保険負担割合証にてご確認ください）但し、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。
- ②早朝（午前6時～8時）・夜間（午後6時～10時）は25％、深夜（午後10時～午前6時）は50％を通常料金に加算した金額となります。
- ③通常料金は訪問介護員1人がサービスを行った提供料金です。一定の条件の下に2人の訪問介護員が1人の利用者に訪問介護を行ったときは、2人分の料金となります。
- ④あなたが不在の場合、サービスを提供することは出来ません。
- ⑤交通費は通常実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外にお住まいの方は、訪問介護員があなたを訪問するための交通費の実費をお支払いください。
- ⑥訪問介護員が付き添っての通院等の外出の際にかかる交通費は、訪問介護員の交通費もご負担いただきます。
- ⑦その他、訪問介護を提供するため、あなたのお宅で使用する水道・ガス・電気等の費用、食費等はあなたの負担となります。
- ⑧介護保険適用外のサービスにあたる場合、1時間あたり2500円とさせていただきます。
- ⑨初回訪問時に、200単位の加算をさせていただきます。
- ⑩緊急訪問時に、100単位の加算をさせていただきます。
- ⑪処遇改善加算Ⅳをいただきます。（月利用単位×14.5×10.42×1割又は2割又は3割）

基本料金（要介護1～要介護5）（通常時間帯：午前9時～午後6時）
（1割負担の場合）（職員処遇改善加算Ⅳを含む）

時間	20分未満	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
身体のみ	194円 身体01	291円 身体1	461円 身体2	676円 身体3
生活のみ			213円 生活2 (20分～45分)	262円 生活3 (45分以上)
身体生活			368円 身1生1	539円、446円 身2生1、身1生2

総合事業の訪問型サービス料金表（事業対象者、要支援 1～要支援 2）
 （通常時間帯：午前 9 時～午後 6 時）（1 割負担の場合）（職員処遇改善加算 I を含む）

	訪問型独自 サービス（Ⅰ）	訪問型独自 サービス（Ⅱ）	訪問型独自サービス（Ⅲ） （要支援 2 のみ）
御利用料金	1,394 円	2,784 円	4,416 円

6 料金の支払方法

あなたが当事業所に支払う料金の支払方法については月ごとの清算とします。前月ご利用いただいたサービス利用料金の利用者負担分（1 割・2 割・3 割）を請求しますので翌月の中旬までにお支払いください。

また、あなたの都合により、介護保険の償還払いを受けられない場合は全額を当社に支払っていただき、静岡市の窓口にて介護保険適用部分の払い戻し手続きをしてください。

7 キャンセル料

① ご連絡なく、利用者様が不在の場合、キャンセル料金として、500 円頂きます。ご不在の場合は、通常のサービスの提供はできません。ヘルパーが到着して 15 分待機し、ご自宅への電話連絡と同時に、ご利用者様がご自宅内で倒れておられないか等の声がけ・安否確認等行わせて頂きます。15 分待機の間に、戻られた際には、通常のサービス時間までの提供となりますので、ご了承ください。（訪問介護相当サービスはキャンセル料不要です。）

② 医療機関へ入院される場合や介護保険施設へ入所される場合、または利用者ご本人がいらっしゃらない場合は、介護保険の適用となりませんので、所定の連絡先までご連絡ください。

8 守秘義務

従業者が業務上知り得たお客様およびご家族の個人情報、正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。なお、この守秘義務は従業者退職後および契約終了後も同様とします。

9 個人情報使用に関する同意

事業者および従業者は、あなた及びご家族の個人情報を以下による必要最小限の範囲内で使用提供または収集します。

- ① 利用者のための居宅サービス計画・介護予防サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議での情報提供のため。
- ② 介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整のため。
- ③ あなたが医療サービスの利用を希望され、主治医の意見を求める必要のある場合。

10 苦情申立窓口

あなたは、当事業者の訪問介護の提供についていつでも苦情を申し立てることが出来ます。

苦情処理相談窓口 担 当 山下 郁子

電話番号 054-246-9426

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口にも苦情を申し立てることが出来ます。

静岡市役所 介護保険課総務係 054-221-1377

各区役所福祉事業所高齢介護課

葵区 054-221-1180

駿河区 054-287-8679

清水区 054-354-2110

国民健康保険団体連合会 苦情処理係 054-253-5590

11 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います

緊急連絡先 主治医 氏 名
連絡先

12 第三者による評価については実施していません。

令和 年 月 日

(事業者)

訪問介護の提供に当たり、利用者に対して契約書及びこの説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 〒420-0843 静岡市葵区巴町60

名 称 (有)岩本薬局ホームヘルプサービスひとみ

説明者 山下 郁子 (印)

(利用者)

この説明書により、訪問介護に関する重要事項の説明を受けました。

その内容を承諾するとともに、個人情報使用に関して同意します。

住 所

氏 名 (印)

(御家族又は代理人)

住 所

氏 名 (印)