

重要事項説明書

(介護給付・介護予防訪問サービス共通)

訪問介護サービスを提供するに当たり、厚生労働省令第37号第8条に基づき、当事業者の概要やサービス内容、その他ご留意いただきたいこと等について説明いたします。

1. 事業者の概要

事業者名	株式会社 結
所在地	〒651-2109 神戸市西区前開南町1丁目3番8
連絡先	電話 078-975-2228
	FAX 078-958-7781
代表者	代表取締役 慶松 真弓
事業者が行う 介護保険事業所	<ul style="list-style-type: none">ゆい訪問看護ステーションゆい訪問介護ゆいケアプランセンター

2. サービス提供を担当する事業所の概要

事業所名	ゆい訪問介護		
所在地	〒651-2109 神戸市西区前開南町1丁目3番8号		
電話番号	078-977-0251	FAX番号	078-958-7781
提供サービス	訪問介護・介護予防訪問サービス	サービス提供地域	12番参照
介護保険指定番号	2875202927	管理者	藤原 真保美

3. 担当するサービス提供責任者

氏名	藤原 真保美	電話番号	078-977-0251
----	--------	------	--------------

4. 職員体制

職位および職種	資格	配置人員
管理者	-	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	2名(1名管理者兼務)
サービス担当者	介護福祉士	4名
サービス担当者	介護職員初任者研修	3名

5. 介護サービスの内容

(1) 身体介護	食事介助	入浴介助	排泄介助	清拭	体位変換	通院介助等
(2) 生活援助	食事調理	買物	掃除・洗濯	各種代行等		

尚、具体的にはサービス提供責任者にご相談ください。

6. 営業時間・サービス提供時間

営業時間	月～金	土・日・祝
	9:00～18:00	休み
サービス提供時間	ご相談に応じます	

7. サービス利用料

1) 身体介護が中心である場合

所要時間	単位数	(円/回)	1割(円)	2割(円)	3割(円)
20分未満	163	1767	177	354	531
20分以上30分未満	244	2645	265	530	795
30分以上1時間未満	387	4196	420	840	1260
1時間以上	567	6147	615	1230	1845
	30分増すごとに 82単位を加算	30分ごと 900円加算	30分ごと 90円加算	30分ごと 180円加算	30分ごと 270円加算

2) 生活援助が中心である場合

所要時間	単位数	(円/回)	1割(円)	2割(円)	3割(円)
20分以上45分未満	179	1941	195	390	585
45分以上	220	2385	239	478	717

3) 身体介護に引き続き生活援助を行った場合

所要時間	単位数	(円/回)	1割(円)	2割(円)	3割(円)
20分未満	0	0	0	0	0
20分以上	65	705	71	142	213
45分以上	130	1410	141	282	423

4) 介護予防訪問サービス

区分	単位数	(円/月)	1割(円)	2割(円)	3割(円)
おおむね1回/週	1176	12748	1275	2550	3825
おおむね2回/週	2349	25464	2547	5093	7640
おおむね3回/週	3727	40401	4041	8081	12121

サービス利用時間が早朝（6時～8時）又は夜間（18時～22時）の場合は
25%、深夜（22時～翌朝6時）の場合は50%が利用料に加算されます。

区分	料金1割	2割	3割	備考
初回加算	216	432	648	利用開始月の最初のサービス分のみ
緊急時加算	108	216	324	計画以外の緊急呼出回数にて加算

※利用料は利用者の所得によって1割負担、2割負担、3割負担になりま

共通

- ① サービス担当者(ヘルパー)2名でのサービスを利用した場合は、利用料は2倍となります。
- ② 介護保険の給付限度を超えて利用したサービスの利用料は、上記料金の全額となります。
- ③ 病院内での付き添い介護中の介護保険対象外などのサービスについては、自費扱いになる場合があります。
- ④ 訪問介護サービスの提供に要した光熱水費は、利用者のご負担となります。
- ⑤ 各種サービス利用料の減免制度についてはご相談ください。

8. サービス利用料のお支払いについて

利用者は利用者口座から自動振替または事業者口座への振込みにより、1ヶ月ごとに計算したサービス利用料を、事業者が指定する日に支払うものとします。

9. サービス利用の中止

利用者は、事業者に対してサービス提供の**24時間前**までに通知することにより、その日のサービスを中止することができます。

期限を過ぎた申し出によるものや、又は事前の申し出なくホームヘルプサービスが中止された場合には、利用者は原則として[下記のキャンセル料金を事業者に支払う](#)ものとします。但し、利用者のやむを得ない事情がある場合はキャンセル料は不要です。

キャンセル料金	2500円
---------	-------

1.1. 相談窓口・苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、すみやかに当事業所相談窓口にご連絡をお願いいたします。

営業時間内 ゆい訪問介護 代表電話番号 (078) 977-0251
苦情担当者 管理者 藤原 真保美

(2) 公的機関においても、下記の相談窓口があります。

【介護保険サービスに関すること】

○ 神戸市福祉局監査指導部

電話 (078) 322-6326

受付時間 8:45~12:00、13:00~17:30 (平日)

○ 養介護施設従業者による高齢者虐待通報専用電話 (監査指導部内)

電話 (078) 322-6774

受付時間 8:45~12:00、13:00~17:30 (平日)

【介護保険サービスに関すること】

○ 兵庫県国民健康保険団体連合会

電話 (078) 332-5617

受付時間 8:45~17:15 (平日)

【サービスの質や契約に関すること】

○ 神戸市消費生活センター

電話 (078) 371-1221

受付時間 9:00~17:00 (平日)

(※) 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、
居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、
福祉用具販売、定期巡回、随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護
地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、
認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援

苦情相談窓口 (介護保険：居宅通所指導担当)

11. 緊急時の対応等

医療機関名		
医師名		
所在地		
電話番号		(平日) (夜間)

12. サービス提供地域

神戸市	全域
明石市（東部） 地域詳細	北王子町・王子・西新町・南王子・田町・船上町・新明町・硯町 大道町・太寺天王町・荷山町・東野町・太寺・上の丸・明石公園 鷹匠町・茶園場町・朝霧北町・朝霧台・朝霧台山手町・松ヶ丘 太寺大野町・東朝霧丘・中朝霧丘・西朝霧丘・北朝霧丘・朝霧町 朝霧東町・松ヶ丘北町・大蔵谷奥・東山町・朝霧南町・大蔵町 大蔵八幡町・大蔵中町・大蔵本町・大蔵天神町・東人丸町 人丸町・山下町・大蔵海岸通・天文町・相生町・中崎・鍛冶屋町 桜町・東仲ノ町・大明石町・本町・材木町・港町・岬町 日富美町・大観町・樽屋町

※通常実施地域を超えて行う指定訪問介護に要した交通費は、その実費を徴収する。

なお、自動車を利用した場合の交通費は次の額を徴収する。

- ・事業所から30円/1kmで算出します。

13. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

当事業所は、感染症の予防及びまん延防止のために次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (2) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

14. 虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。
- (4) 虐待の防止に関する措置を適切に実施する。
- (5) サービス提供中に当該事業所従業者または養護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速やかに、市区町村に通報します。
- (6) 虐待通報窓口は下記に設けます。

窓口名 ゆい訪問介護
担当者 当事業所管理者

連絡先 078-977-0251
FAX 078-958-7781
受付時間 平日
(平日) 9:00~18:00

重要事項の説明に関する確認書

令和 年 月 日

訪問介護の提供にあたり利用者に対して本書面に基づいて
重要事項の説明を行いました。

事業者 所在地 神戸市西区前開南町1丁目3番8号

事業者名 株式会社 結

氏名 代表取締役

慶松 真弓 ㊞

事業所 所在地 神戸市西区前開南町1丁目3番8号

事業所名 ゆい訪問介護

説明者氏名 藤原 真保美 ㊞

(管理者又はサービス提供責任者)

利用者 住所 _____

氏名 _____ ㊞

上記代理人 (代理人を選定した場合)

住所 _____

氏名 _____ ㊞

(利用者との関係)

〔重要事項説明書〕（自費）

訪問介護サービスを提供するに当たり、厚生労働省令第37号第8条に基づき、当事業者の概要やサービス内容、その他ご留意いただきたいこと等について説明いたします。

1. 事業者の概要

事業者名	株式会社 結
所在地	〒651-2109 神戸市西区前開南町 1-3-8
連絡先	電話 (078) 975-2228
	FAX (078) 958-7781
代表者	代表取締役 慶松 真弓
事業者が行う 介護保険事業所	<ul style="list-style-type: none">・ゆい訪問看護ステーション・ゆい訪問介護・ゆいケアプランセンター

2. サービス提供を担当する事業所の概要

事業所名	ゆい訪問介護		
所在地	〒651-2109 神戸市西区前開南町1-3-8		
電話番号	(078) 977-0251	FAX番号	(078) 958-7781
提供サービス	訪問介護	サービス提供地域	神戸、明石市全域
介護保険指定番号	2875202927	管理者	藤原 真保美

3. 担当するサービス提供責任者

氏名	藤原 真保美	電話番号	(078) 977-0251
----	--------	------	----------------

4. 職員体制

職位および職種	資格	配置人員
管理者	-	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	2名（1名管理者兼務）
サービス担当者	介護福祉士	4名
サービス担当者	介護職員初任者研修	3名

5. 介護サービスの内容

(1) 身体介護	食事介助	入浴介助	排泄介助	清拭	体位変換	通院介助等
(2) 生活援助	食事調理	買物	掃除・洗濯	各種代行等		
(3) 通院等乗降介助	通院介助					

尚、具体的にはサービス提供責任者にご相談ください。

6. サービス提供時間

サービス提供時間	月～金	土・日・祭日
	9:00～18:00	ご相談に応じます

7. サービス利用の中止

利用者は、事業者に対してサービス提供の24時間前までに通知することにより、その日のサービスを中止することができます。

期限を過ぎた申し出によるものや、又は事前の申し出なくホームヘルプサービスが中止された場合には、利用者は原則として下記のキャンセル料金を事業者を支払うものとします。

身体介護	3700円
生活援助	3700円
通院介助	3700円

8. 訪問介護サービスの相談・苦情等について

(1) 当事業所への相談又は苦情は下記の窓口で受付します。

苦情解決責任者	サービス提供責任者	藤原 真保美	月～金 9:00～18:00
---------	-----------	--------	----------------

9. 緊急時の対応等

利用者に体調不良や急変等が生じた場合は、ご家族に報告の上、かかりつけ医院又は希望の医療機関に連絡し医師の指示を受けて対応します。

かかりつけ又は 指定の医療機関	医療機関名	
	医師名	
	所在地	
	電話番号	平日 (夜間)

令和 年 月 日

自費による訪問介護の提供に当たり、利用者に対して本書面に基づいて各事項の説明を行いました。

事業者 所在地 神戸市西区前開南町一丁目3番8号
事業者名 株式会社 結
氏名 代表取締役
慶松 真弓 ⑩
事業所 所在地 神戸市西区前開南町一丁目3番8号
事業所名 ゆい訪問介護

説明者氏名 藤原 真保美 ⑩
(管理者又はサービス提供責任者)

私は、本書面により、説明者から重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____
氏名 _____ ⑩

上記代理人(代理人を選定した場合)

住所 _____
氏名 _____ ⑩

(利用者との関係)