

【 訪問介護 重要事項説明書 】

1、当社が提供するサービスについての相談窓口

電話番号（0557-38-3090） （月曜日～日曜日 午前8：30～午後5：30）

※ ご不明な点は、お気軽にお尋ねください。

2、ふくだるま伊東 訪問介護の概要

※ 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	ふくだるま伊東
所在地	〒414-0005 静岡県伊東市松原湯端町3-10
営業時間	月曜日～日曜日 午前8：30～午後5：30 (営業時間・サービス提供時間のほか、電話連絡により常時連絡が可能な体制とする)
介護保険事業所番号	2270401223
サービスを提供する地域	伊東市
第三者評価実施の有無	無し

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

※ 同事業所の職員体制

令和 年 月 日（ ）現在

		資格	常勤	非常勤	計	備考
	管理者 兼 サービス提供責任者	介護福祉士	1名		1名	
	サービス提供責任者	介護福祉士	2名	1名	3名	
	サービス提供責任者	実務者	1名		1名	
	事務職員		0名	2名	2名	
	訪問介護員	介護福祉士	0名	3名	3名	
訪問 介護 員	ヘルパー2級修了者		0名	17名	17名	
	初任者研修修了者					
	実務者研修修了者			3名	3名	

※ サービスの提供時間帯

	通常時間帯 8:00~18:00	早朝 6:00~8:00	夜間 18:00~22:00	深夜 22:00~6:00	備考
平日	○	○	○	○	
土・日・祝日	○	○	○	○	

※ 時間帯により、利用者負担料金が異なります。

3、 サービス内容

① 身体介護

- ・食事介助
- ・入浴介助
- ・排泄介助
- ・清拭
- ・体位交換
- ・着替え
- ・離床
- ・洗髪
- ・通院
- ・その他

② 生活援助

- ・買い物
- ・調理
- ・掃除
- ・洗濯
- ・補修（ボタン付け・ほつれの補修）
- ・整理整頓
- ・その他

③ 利用料金

利用料金は、別紙 料金表の通りです。

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、電話および交通費の実費（通院・買い物などの際、交通機関を使用した場合）の費用はお客様のご負担になります。

②料金のお支払い方法

毎月、下旬までに前月分の請求をいたしますので、当月末日までにお支払いください。お支払い方法は、現金支払い・預貯金口座自動引き落としのどちらかをご契約の際に選べます。なお、現金支払いの方は、支払いの際に領収証をお渡しします。口座引き落としの方は、引き落とし後に領収書を発行します。

4、 サービスの終了

サービスの終了に関しては、利用契約書の第10条をご確認ください。

5、 サービス内容に関する苦情

① 当社お客様相談・苦情担当

・責任者 … 山平 美沙 ・電話番号…0557-38-3090

② その他

当社以外に区市町村の相談・苦情窓口などに苦情を伝えることができます。

・伊東市役所 高齢者福祉課 電話番号…0557-32-1563

・静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課 電話番号…054-253-5590

6、 緊急時の対応方法

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治医の医師等へ連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

別紙【緊急対応表】に沿って対応を行います。

緊急時の対応時間は営業時間内とします。

訪問介護の提供開始に当たり、利用者に対して契約書および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 : 静岡県伊東市松原湯端町3-10

会社名 : 株式会社リゾートテラス

名称 : ふくだるま伊東

(介護保険事業所番号 : 2270401223)

説明者 : 山平 美沙 (印)

私は契約書および本書面により、事業所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)

【利用者代理人】

住所 :

氏名 : (印)

続柄 :

【重要事項説明書 別紙 料金表】

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)の利用者負担分です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は、全額自己負担になります。

区分	所要時間	訪問介護費（1回あたり）				
		単位数	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (自己負担1割の場合) ※ (注2) 参照	利用者負担金 (自己負担2割の場合) ※ (注2) 参照	利用者負担金 (自己負担3割の場合) ※ (注2) 参照
身体介護	20分未満	163	1,630円	163円	326円	489円
	20分以上30分未満	244	2,440円	244円	488円	732円
	30分以上1時間未満	387	3,870円	387円	774円	1,161円
	1時間以上 (30分を増すごとに加算)	567 (+82)	5,670円 (+820円)	567円 (+84円)	1,134円 (+168円)	1,701円 (+252円)
生活援助	20分以上45分未満	179	1,790円	179円	358円	537円
	45分以上	220	2,200円	220円	440円	660円

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加算等の種類	加算・減算額（1回あたり）				
	単位数	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (自己負担1割の場合) ※ (注2) 参照	利用者負担金 (自己負担2割の場合) ※ (注2) 参照	利用者負担金 (自己負担3割の場合) ※ (注2) 参照
早朝・夜間、深夜の訪問		所定単位数の25% 所定単位数の50%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
事業所と同一建物の利用者、これ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合		同一建物の利用者・同一建物の利用者20人以上の場合 所定単位数の90%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
		同一建物の利用者50人以上の場合 所定単位数の85%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
緊急時訪問介護加算	100	1,000円	100円	200円	300円
初回加算	200	2,000円	200円	400円	600円
生活機能向上連携加算Ⅰ	100	1,000円	100円	200円	300円
介護職員処遇改善加算Ⅱ		所定単位数の22.4%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
特定事業所加算Ⅱ		所定単位数の10%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

(注1) 上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

(注2) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注3) 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じる場合があります。

② 交通費

伊東市内にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、ホームヘルパーがお尋ねするための交通費の実費が必要です。自家用車で訪問する際の実費は、通常の事業の実施地域を超えた地点から走行1Kmあたり50円となります。

自費サービス 介護保険に続けて利用の場合の料金 (院内付き添いなども含む)

自費サービス費	単価
30分以内	825円/回
60分以内	1650円/回
90分以内	2475円/回

※ 90分を超える場合は、30分ごとに825円の追加料金となります。

※ 代行サービスにて車を使用した際は、別途378円の追加料金となります。

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。

利用日の前営業日の正午までにご連絡をいただいた場合	無 料
連絡が遅れた場合またはご連絡をいただかなかった場合	一律 1000 円

※ ただし、利用者の病変・急な入院・施設入所など、やむを得ない事情による中止の場合にはキャンセル料はいただきません。

令和 年 月 日

利用者または代理人署名欄