

《 重要事項説明書（訪問介護） 》

《 1 事業所概要 》

①事業所情報

事業所名	ケアサービス岡山東
本社所在地	岡山県岡山市東区松新町206-1
連絡先	086-237-1165
管理者名	三輪 友紀（みわ ゆき）
サービス種類	訪問介護
介護保険指定番号	3370117289
サービス提供地域	岡山市東区

※サービス提供地域に関して、提供地域外の方はご相談ください。

②営業時間

平日・祝日	月曜日～金曜日 午前 8:30～午後 5:30
土・日曜日	居宅サービス計画による
その他	電話等により、24時間常時連絡が可能

③職員体制

		常勤	非常勤	合計
管理者	三輪 友紀	1		1
サービス提供責任者	三輪 友紀	1		1
訪問介護員	介護福祉士・介護福祉士実務者研修修了者等ヘルパーの有資格者	7	1	8

④事業目的・運営方針

事業目的	要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護を提供する。
運営方針	利用者の居宅において、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、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行う。

《 2 サービス利用方法 》

①サービス利用開始

訪問介護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。

※介護支援専門員に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への相談をお願いいたします。

②サービス利用終了

1.ご利用者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.当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。

その場合は、終了日の1ヶ月までに、文書で通知いたします。

3.自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・サービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が非該当〔自立〕と認定された場合

※非該当〔自立〕と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。

- ・ご利用者様が亡くなられた場合

③契約解除

・当事業所が、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・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。

・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず15日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、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で、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

④その他

・ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。

◀ 3 利用料金（サービス利用料金+サービス加算料金） ▶

①利用料金

〈身体介護〉

サービス所要時間	基本料金（円）			夜間・早朝料金	深夜料金
	1割	2割	3割		
20分未満	166	332	498	25%増し	50%増し
20分以上30分未満	249	498	747	25%増し	50%増し
30分以上1時間未満	395	790	1185	25%増し	50%増し
1時間以上1時間30分未満	579	1158	1737	25%増し	50%増し
1時間30分以上 (30分増すごとに)	84	168	252	25%増し	50%増し

〈生活援助〉

サービス所要時間	基本料金（円）			夜間・早朝料金	深夜料金
	1割	2割	3割		
20分以上45分未満	183	366	549	25%増し	50%増し
45分以上	225	450	675	25%増し	50%増し

・サービスの加算料金

加算項目	単位	基本料金
初回加算	200単位/月	200 円
特定事業所加算（Ⅰ）	単位/月×20%	サービス単位数×20%加算
介護職員等処遇改善加算	単位/月×24.5%	介護職員等処遇改善計画書のとおり加算
同一建物減算（Ⅲ）	単位×88%	サービス単位数×88%（12%減）

※初回加算は新規に訪問介護計画を作成した利用者に対し、初回に実施した訪問介護と同じ月にサービス提供責任者が訪問介護を行う場合に加算します(過去2月前に受けていない場合に限る)

※緊急時訪問介護加算は、利用者またはその家族から要請を受け、介護支援専門員がサービス提供責任者と連携をはかり訪問介護員等が居宅サービス計画にない身体介護を行った場合に加算します。

※生活機能向上連携加算は、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門員が、同時に訪問し共同で訪問介護計画を作成する場合に加算します。

＜1ヶ月の利用料の目安＞＊1割負担の例＊

$$\begin{aligned} & (\quad) \text{ 単位} \times 10,211 \text{円} \times \text{【サービス利用回数】} \times 0.1 = \text{合計} (\quad) \\ & \quad \quad \quad \downarrow \\ & (\quad) \text{円} + \text{【加算料金】} + \text{【保険外費用】} = \text{利用料金合計} (\quad) \text{円} \end{aligned}$$

②介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者様の負担となります。

複写物	1枚につき	要相談
-----	-------	-----

③交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

交通費	1kmにつき	20円 (要相談)
-----	--------	--------------

④キャンセル料金

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は無料

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、料金1,000円。

※ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金を頂戴する場合があります。

※キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

⑤利用料金などのお支払い方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月15日までに請求しますので、当月末日までに、あらかじめ指定された方法でお支払いください。

*料金の計算過程における端数処理により、実際の請求額が上記金額と若干異なる場合があります。

◀ 4 サービス提供に関する相談、苦情について ▶

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ①提供した指定訪問介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を下表のとおり設置します。
- ②相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - 1, 担当者は直ちに利用者側と連絡をとり、直接利用者宅に行くなどして事情を聞き、苦情の内容の詳細を確認する。
 - 2, 担当者は苦情の内容を管理者に報告し、管理者は担当者を含む全社員を招集、苦情処理に向けた検討会議を開催する。
 - 3, 検討会議の結果を基に処理結果をまとめ、管理者は必ず翌日までに具体的な対応を指示する。
 - 4, 担当者は利用者宅を訪問し報告、謝罪するとともに、検討結果を説明する。
 - 5, 担当者は苦情処理結果記録を台帳に記載、5年以上保存する。管理者は再発防止に努めるよう全職員に徹底する。

当事業所連絡窓口（相談：苦情：キャンセル連絡等）	
電話番号	086-237-1165
担当部署	ケアサービス岡山東
担当者	三輪 友紀
受付時間	午前 8:30 ~ 午後 5:30

【公的団体の窓口】 岡山県国民健康保険団体連合会（相談：苦情連絡等）	
電話番号	086-223-8811
担当部署	介護保険課（介護サービス苦情処理）
受付時間	月～金 午前 9:00 ~ 午後 5:00（祝日を除く）

【市町村の窓口】 岡山市役所	
電話番号	086-803-1240
担当部署	介護保険課
受付時間	月～金 午前 8:30 ~ 午後 5:15（土日祝・12/29～1/3を除く）

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市町村でも受け付けております。

◀ 5 緊急時の対応 ▶

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主治医・ご家族などへの連絡基準		
主治医	病 院 名	
	主治医氏名	
	連 絡 先	
ご家族	氏 名	(続柄：)
	連 絡 先	
緊急連絡先	氏 名	(続柄：)
	連 絡 先	

《 6 事故発生時の対応 》

利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、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、必要な措置を講じます。
また、利用者に対する指定訪問介護の提供により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います。

【市町村の窓口】	
電話番号	086-212-1012
担当部署	岡山市事業指導課
受付時間	月～金 午前 8:30 ～ 午後 5:15 (土日祝・12/29～1/3を除く)
【居宅支援事業所の窓口】	
事業所名	
所在地	
担当介護支援専門員	
電話番号	

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償責任保険	保険会社名	公益財団法人 介護労働安定センター
	保険名	介護事業者賠償責任補償（介護サービス事業者賠償責任保険）
	補償の概要	介護サービス中における対人損害・対物損害に関わる補償
自動車保険	保険会社名	AIG損害保険株式会社
	保険名	総合自動車保険
	補償の概要	対人賠償・対物賠償・人身傷害補償・搭乗者傷害補償

《 7 サービスの第三者評価の実施状況について 》

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
第三者評価機関名	
評価結果の開示状況	

《 8 重要事項説明の年月日 》

重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日	
【事業者】	所在地	岡山県岡山市東区松新町206-1
	法人名	株式会社リリィ・ベル
	代表者名	代表取締役 菅野 知昭
	事業所名	ケアサービス岡山東 (指定番号3370117289)
	説明者氏名	三輪 友紀

上記事業者より本書の説明を受け、同意しました。

【ご利用者様】	住所	
	氏名	
【代理人様】	住所	
	氏名	印 (続柄:)
	署名代行理由:	