

かしわ翔裕園訪問介護センター

重要事項説明書

〔令和6年4月 1日現在〕

- 1 当ステーションが提供するサービスについての相談窓口
TEL： 04-7170-6580（月～金曜日 9：00～18：00）
サービス提供責任者：勝見 志保
※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

- 2 訪問介護ステーションの概要
事業者の指定番号およびサービス提供地域

| | |
|----------|---------------------------|
| 事業所名 | かしわ翔裕園訪問介護センター |
| 所在地 | 千葉県柏市南逆井4丁目9番4号 |
| 管理者 | 菊池 志穂 |
| サービス種類 | 指定（介護予防）訪問介護及び介護予防訪問型サービス |
| 介護保険指定番号 | 1272205103 |
| サービス提供地域 | 柏市・松戸市・鎌ヶ谷市 |

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

職員体制

| | 運営基準人員 |
|-----------|------------------|
| 管理者 | 1名 |
| サービス提供責任者 | 1名以上 |
| 訪問介護員 | 2. 5名以上（常勤換算により） |

- 3 営業日及び営業時間

(1) 営業時間

| | |
|-------|------------|
| 月～金曜日 | 9：00～18：00 |
|-------|------------|

(2) サービス提供の時間帯

サービス提供は、24時間365日 電話などの転送により24時間連絡を取れる体制とします。

※ 時間帯により料金が異なります。

(3) 訪問介護サービスの内容

提供するサービス内容は下記のとおりです。

| サービス区分 | サービス内容 | |
|--------|------------|-------------|
| 身体介護 | 食事介助 | 排泄介助 |
| | 清拭・入浴 | 身体整容 |
| | 体位交換 | 移動・移乗介助 |
| | 外出介助 | 起床・就寝介助 |
| | 服薬介助 | 見守り援助 |
| 生活援助 | 掃除 | 洗濯 |
| | ベッドメイク | 衣類の整理・被服の補修 |
| | 一般的な調理、配下膳 | 買物・薬の受取り |

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。

〔介護予防訪問型サービス料金表〕（自己負担額/月あたり）

| サービスの内容 ※身体介護及び生活援助のみ (1月あたり) | | 基本利用料 ※(注1)参照 | 利用者負担金 ※(注2)参照 | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------|----------------|--------|---------|
| | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 訪問型独自 サービス費11 | 週1回程度の利用が 必要な場合 (要支援1・要支援2) | 12,661円 | 1,267円 | 2,533円 | 3,799円 |
| 訪問型独自 サービス費12 | 週2回程度の利用が 必要な場合 (要支援1・要支援2) | 25,311円 | 2,532円 | 5,063円 | 7,594円 |
| 訪問型独自 サービス費13 | Ⅱを超える利用が 必要な場合 (要支援2) | 40,151円 | 4,016円 | 8,031円 | 12,046円 |

〔訪問介護料金表—基本料金・通常時間〕

| サービスの内容 1回あたりの所要時間 | | 基本利用料 ※(注1)参照 | 利用者負担金 ※(注2)参照 | | |
|-----------------------|-------------------|---------------------|-----------------|------------------|------------------|
| | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 身体介護 中心型 | 20分未満 | 1,698円 | 170円 | 340円 | 510円 |
| | 20分以上 30分未満 | 2,542円 | 255円 | 509円 | 763円 |
| | 30分以上 1時間未満 | 4,032円 | 404円 | 807円 | 1,210円 |
| | 1時間以上 1時間30分未満 | 5,908円 | 591円 | 1,182円 | 1,773円 |
| | 1時間30分以上 | 30分増すごとに 854円を加算 | 30分増すごとに 86円 | 30分増すごとに 171円 | 30分増すごとに 257円 |
| 生活援助 中心型 | 20分以上45 分未満 | 1,865円 | 187円 | 373円 | 580円 |
| | 45分以上 | 2,292円 | 230円 | 459円 | 688円 |

注1)「身体介護」及び「生活援助」において、ご利用者の同意を得て、同時に2人の訪問介護員等がサービス提供した場合は、上記基本利用料の2倍の額となります。
上記の基本利用料は、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、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、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。

〔その他加算〕

| 加算の種類 | 加算の要件 | 基本利用料 | 利用者負担金 | | |
|-----------|---------------------------------------|--------|--------|------|------|
| | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 初回加算 | 新規の利用者へサービス提供した場合(1月につき) | 2,084円 | 209円 | 417円 | 626円 |
| 緊急時訪問介護加算 | 利用者や家族等からの要請を受け、緊急にサービスを提供した場合(1回につき) | 1,042円 | 105円 | 209円 | 313円 |

| | | | | | |
|----------------|--|--------|------|------|------|
| 生活機能向上 連携加算 | 生活機能の向上を目的とした 訪問介護計画書を作成(変更) する場合(1月につき) | 1,042円 | 105円 | 209円 | 313円 |
| 生活援助加算 | 身体介護から引き続き生活援 助を行った場合 (※1)参照 | 677円 | 68円 | 136円 | 204円 |

(※1)20分から起算して25分ごとに加算、70分以上を限度

- ※ 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）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。
- ※介護職員（等特定）処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算はサービス総単位数に地域加算を掛けるため、端数処理により金額が若干異なる場合があります。
- ※ 訪問介護職員処遇改善加算をいただきます。
訪問介護サービス総単位に対し13.7%をかけた料金になります。
- ※ 介護職員等特定処遇改善金をいただきます。訪問介護サービス総単位に対して
 - ・特定処遇改善加算Ⅰの場合…6.3%
 - ・特定処遇改善加算Ⅱの場合…4.2% をかけた料金になります。
- ※ 介護職員等ベースアップ等支援加算（コロナの克服と超高齢化社会を迎えるにあたり人材確保に向けた経済対策の取り組みの一環）は介護サービス総利用料に対して2.4%をかけた金額となります。またこの加算は、例外的かつ経過的な取り扱いの加算の為、廃止や停止・変更となる場合は、事業者からの説明により変更とさせていただきます。

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。

（1）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 | 1,000円 |

※ 但しご利用者様の急な様態変化・入院の際はこの限りではありません。

（2）利用料金のお支払方法

毎月月末締めとし、翌月2週間以内に当月分の料金を請求いたしますので、翌月末日までにお支払いください。お支払い方法は、口座振替、銀行振込（やむを得ない場合に限り現金）でお願いいたします。尚、銀行振込にてお支払いいただく場合には、振込手数料はおお客様のご負担とさせていただきます。

(3) 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 通院介助などで交通機関を利用した場合、サービス従業者の交通費はお客様のご負担になります。
- 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 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、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 契約解除

- ・ 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。

⑤ 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。
- ・ 訪問介護及び介護予防訪問介護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- ・ ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

6 緊急時の対応方法

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 | 病院名 | |
| | 主治医氏名 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |
| | 診察券番号 | |
| 緊急時運搬先 | 病院名 | |
| | 医師氏名 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |
| | 診察券番号 | |
| ご家族 | 氏名 | (続柄：) |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |
| 緊急連絡先 | 氏名 | (続柄：) |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |

7 サービス内容に関する苦情

(1) 当ステーションお客様相談・苦情窓口

TEL : 04-7170-6580

担当者： 勝見 志保

受付時間：午前9：00～午後18：00（土・日曜日除く）

(2) その他（当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。）

① 柏市相談・苦情等窓口

柏市役所高齢者支援課

受付時間 午前9時より午後5時まで（土・日・祝日除く）

住所 〒277-8505 柏市5丁目10番1号

TEL 04-7167-1135 FAX 04-7167-1282

- ② 松戸市相談・苦情等窓口
松戸市役所介護支援課
受付時間 午前9時より午後5時まで（土・日・祝日除く）
住所 〒271-8558 松戸市根本387-5
TEL 047-366-7370
- ③ 鎌ヶ谷市相談・苦情等窓口
鎌ヶ谷市市役所高齢者支援課
受付時間 午前9時より午後5時まで（土・日・祝日除く）
住所 〒273-0195 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1
TEL 047-445-1141

8 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する居宅介護支援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、必要な措置を講ずる。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。
- (2) 事業者は、万が一の事故発生に供えて社会福祉法人 全国社会福祉協議会（しせつ損害賠償責任保険）に加入しています。

11 会社の概要

| | |
|----------|-------------------|
| 名称・法人種別 | 社会福祉法人 長寿の里 |
| 代表者役職・氏名 | 理事長 神成 裕介 |
| 本部所在地 | 千葉県鎌ヶ谷市初富字848番地10 |
| 電話番号 | 047-498-5715 |

定款の目的に定める事業

(1) 第1種社会福祉事業

- (イ) 特別養護老人ホーム鎌ヶ谷翔裕園
- (ロ) 軽費老人ホームの受託経営

(2) 第2種社会福祉事業

- (イ) 老人短期入所事業（ショートステイサービス）
- (ロ) 老人デイサービス事業（デイサービスセンター）
- (ハ) 老人介護支援センター事業（在宅介護支援センター）
- (ニ) 老人居宅介護等事業の経営

(3) 公益事業

(イ) 居宅介護支援事業

訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面にもとづいて重要な事項を説明しました。

【事業者】

住 所： 千葉県鎌ヶ谷市初富字848番地10
名 称： 社会福祉法人 長寿の里
代 表 者： 理 事 長 神 成 裕 介

【事業所】

住 所： 千葉県柏市南逆井4丁目9番4号
事業所名： かしわ翔裕園訪問介護センター
(指定番号 1272205103)
説 明 者： サービス提供責任者
勝見 志保 印

私は、本書面により事業者から訪問介護についての重要な事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

【ご利用者】住 所 _____

氏 名 _____ 印

【代理人】住 所 _____

氏 名 _____ 印
(続柄)