

重要事項説明書

(訪問介護)

利用者： _____ 様

事業者： _____ カイト訪問介護

訪問介護重要事項説明書

[2022年10月1日現在]

1 事業所概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	カイト訪問介護
連絡先	047-406-3435
管理者名	須藤 裕之
所在地	習志野市津田沼 1-10-41 津田沼十番街ビル 405
サービス種類	重度訪問介護
介護保険指定番号	1272102185
サービスを提供する地域	習志野市・船橋市・市川市・鎌ヶ谷市・浦安市

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 営業時間

月～金	午前8:30～午後5:30
-----	---------------

(3) 職員体制

管理者 1名

サービス提供責任者 1名以上

訪問介護職員 2.5名以上

事務員 1名以上

(4) サービス提供の時間帯

年中無休24時間とする

※ 時間帯により料金が異なります。

※ 早朝(6:00～8:00)深夜(22:00～6:00)のご利用につきましてはご相談ください。

(5) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

2 サービス内容

居宅における ■入浴、排泄及び食事等の介護

■調理、洗濯及び掃除等の家事

■その他生活全般にわたる援助

■外出時における移動中の介護

その他、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。

3 利用料金

利用者負担額は、原則サービス料金の1割ですが、「障害福祉サービス受給者証」に記載されている負担上限月額が1月の負担の上限額となります。

2 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細書を付して、翌月15日までに利用者に通知します。

3 利用者は、当月の料金の合計額を翌月末日までに次のいずれかの方法により支払います。

① 自動口座引落し(指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。)

② 銀行振込払い

4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に領収証を発行します。

5 利用者は、従業者が居宅においてサービス実施のために使用する水道、ガス、電気、電話の費用を負担します。

(交通費)

前記1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。(TEL 047-406-3435)

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	当該基本料金の50%

(2) その他

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ お客様のご希望に沿ってヘルパーを決めておりますが固定ヘルパーご希望の場合、必ずしもご希望に添えない場合がございます。やむを得ずヘルパーが変更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〕又は要支援と認定された場合 ※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・ お客様が亡くなられた場合
- ④ その他
 - ・ 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2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。

(3) 事故発生時の対応

利用者に対する指定訪問介護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。

6 当ステーションの訪問介護サービスの特徴など

事 項	有無	備 考
ホームヘルパーの変更の可否	有	変更を希望される方はお申し出ください
男性ヘルパーの有無	有	希望される方はお申し出ください
従業員への研修の実施	有	1ヶ月に1回研修があります

7 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	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

8 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
 担当者：須藤 裕之 電話：047-406-3435 受付時間：平日 9:00～18:00
- (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。）

会社の概要

社名 株式会社カイト
 資本金 2,000,000 円
 社員数 120 名
 設立 2010 年 4 月
 所在地 船橋市前原西 2-12-8 鈴木生花ビル 3 階
 代表者 代表取締役 叶井 宏典

事業内容

訪問介護事業／居宅介護支援事業／福祉用具貸与事業／通所介護事業等

事業者 株式会社カイト
代表取締役 叶井 宏典

事業所 カイト訪問介護
(指定番号 1272102185)

説明者氏名 _____

上記の内容の説明を受け、了承しました。

年 月 日

利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印