

訪問介護 重要事項説明書

令和7年6月19日 現在

1 事業所概要

①事業所情報

事業所名	ヘルパーステーション 水晶苑
本社所在地	宇城市豊野町糸石2513 特別養護老人ホーム 水晶苑
連絡先	0964-45-3755
管理者名	石村 光宏
サービス種類	訪問介護
介護保険指定番号	4371301088
サービス提供地域	宇城市、下益城郡、上益城郡(甲佐町)

※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	午前6:00 ～ 午後22:00
土曜日	午前6:00 ～ 午後22:00
定休日	無し

③職員体制

職種	業務内容	人員数
管理者	以下を実施します ・従業者及び業務の管理 ・従業者に対する、法令・規定の遵守させるために必要な指揮命令	1名
サービス提供責任者	以下を実施します ・指定訪問介護の利用申込みに係る調整 ・訪問介護計画の作成並びに利用者等への説明 ・利用者へ訪問介護計画の交付 ・指定訪問介護の実施状況の把握及び訪問介護計画の変更 ・利用者の状態変化やサービスに関する意向の定期的な把握 ・サービス担当者会議への出席等による、居宅介護支援事業者との連携 ・訪問介護員等に対する、利用者の援助目標及び援助内容の指示 ・訪問介護員等に対する、利用者の状況についての情報伝達 ・訪問介護員等による業務実施状況の把握 ・訪問介護員等の業務管理 ・訪問介護員等に対する研修、技術指導等 ・その他サービス内容の管理について必要な業務	1名
訪問介護員	以下を実施します ・訪問介護計画に基づく、日常生活を営むのに必要な指定訪問介護のサービス提供 ・適切な介護技術によるサービス提供のため、サービス提供責任者が行う研修・指導等を受ける ・利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者への報告 ・サービス提供責任者からの、利用者の状況についての情報伝達を受ける	10名以上
事務員	以下を実施します ・介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等	0名

④事業計画・財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者様及びそのご家族様にとどまらず全ての方に対し、要望があれば閲覧することができます。

⑤事業目的・運営方針

事業目的	介護保険等の法令に従い、ご利用者様が有する能力に応じ人間らしさのある日常生活を営むことができるよう、適切な支援・介助を行う。
運営方針	①ご利用者様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、その他の生活全般にわたる援助を行うものである。 ②事業運営にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業所をはじめ、その他保健・医療・福祉サービスを提供する事業所との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

2 当事業所連絡窓口(相談:苦情・キャンセル連絡等)

電話番号	0964-45-3755
担当部署	ヘルパーステーション 水晶苑
担当者	相談・キャンセルの連絡:石村絵里奈 苦情相談:石村光宏
受付時間	午前9:00 ~ 午後17:00

※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。

3 利用料金

①利用料金

※利用料金は別紙の利用料金シートを参照ください

・サービスの加算料金

※要介護による区分なし

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数など
初回加算	2,000円	左記の1割	初回のみ
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 10%	左記の1割	1月当たり
特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 4.2%	左記の1割	1月当たり

※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

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	10 円
-----	-------	------

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	5km以上、1kmにつき	20 円
-----	--------------	------

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、当該基本料金の 50 %

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いたします。

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 18 日までに請求しますので、26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。

4 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。

なお、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。

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしてご説明いたします。

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 2 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

・介護保険給付で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

・ご利用者様が亡くなられた場合

④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 3 ヶ月以上遅延した場合や、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。

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

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

5 サービスに関する苦情

【弊社お客様相談窓口】

苦情相談受付窓口	0964-45-3755
受付日	(月)曜日～(金)曜日(ただし年末年始を除く)
受付時間	午前9:00 ～ 午後17:00

【その他】

宇城市	介護保険課	電話番号:0964-32-1406
熊本県	国民健康保険団体連合会 (苦情相談専用)	電話番号:096-214-1101

重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
---------------	----------

【事業者】	所在地	熊本県宇城市豊野町系石2513
	法人名	社会福祉法人 豊生会
	代表社名	理事長 石村 光宏 (印)
	事業所名	ヘルパーステーション 水晶苑 (指定番号: 4371301088)
	説明者氏名	石村 衣里晴

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	(印)
【ご家族様】	住所	
	氏名	(印) (続柄:)
【代理人様】	住所	
	氏名	(印)
	署名代行理由:	