

重要事項説明書

(訪問介護)

利用者： _____ 様



訪問介護重要事項説明書

[令和 6 年 4 月現在]

1 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

訪問介護 はっぴー TEL 098-882-6170 FAX 098-882-6171

管理者 親川 毅

各市町村でも受け付けております。※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 事業所の概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	訪問介護 はっぴー
所在地	沖縄県島尻郡南風原町字照屋 299 番地 1 桃テラス 102 号室
介護保険指定番号	訪問介護 (沖縄県 4773600087 号)
サービスを提供する地域	南風原町・与那原町・南城市・糸満市・那覇市・豊見城市・西原町 八重瀬町

※離島除く。その他の地域以外の方でもご相談ください。

(2) 営業時間

月～金	午前 08:30～午後 17:30
-----	-------------------

※ただし、国民の祝日、12 月 30 日から 1 月 3 日までを除く。

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者		1 名	0 名	1 名
サービス提供責任者	介護福祉士	2 名	0 名	2 名
サービス提供責任者	実務者研修修了者	1 名	0 名	1 名
サービス従業者	介護職員初任者研修修了者以上	0 名	7 名	7 名

(4) サービス提供の時間帯

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

※ 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。

3 サービス内容

(1) 身体介護

① 食事介助 ② 入浴介助 ③ 排泄介助 ④ 清 拭 ⑤ 体位変換 等

(2) 生活援助

① 買 い 物 ② 調 理 ③ 掃 除 ④ 洗 濯 等

(3) その他サービス

① 介護相談 等

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）の自己負担額が発生します。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。

〔料金表—基本料金・通常時間〕

身体介護	20 分未満	20 分以上 30 分未満	30 分 ～1 時間未満	1 時間以上～ 1 時間 30 分未満	1 時間 30 分以上 (30 分増すごと に)
	163 円	244 円	387 円	567 円	82 円
生活援助		20 分以上 45 分未満	45 分以上		
		179 円	220 円		
通院等乗降介助		97/回			
初回加算		200 円（月）	介護職員処遇 処改善加算	26.6/100	

介護予防・日常生活支援総合事業における第一号事業（要支援 1・2 の方）

区 分	程 度	金 額
訪問型サービスⅠ	週 1 回程度の訪問が必要な場合	287 円／回 ※月で 4 回まで 1,176 円／月 ※月で 4 回超え
訪問型サービスⅡ	週 2 回程度の訪問が必要な場合	287 円／回 ※月で 8 回まで 2,349 円／月 ※月で 8 回超え
訪問型サービスⅢ	週 2 回を超える程度の訪問が必要 な場合	287 円／回 ※月で 12 回まで 3,727 円／月 ※月で 12 回超
初回加算 200 円／月	介護職員処遇改善加算 26.6／ 100	

＝サービスの概要（指定介護予防訪問介護）＝

(1) 身体介護：入浴介助、排泄介助 他

(2) 生活援助：調理、洗濯、掃除 他

(3) 通院等乗降介助

(4) 相談援助

※ 上記のサービスは包括的なサービス提供となっています。

※ 自己負担額は、介護保険負担割合証（1 割・2 割・3 割）によって異なります。

※ 基本料金に対して、早朝（午前 6 時～午前 8 時）・夜間（午後 18 時～午後 22 時）帯は 25%増し、深夜（午後 22 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。

(2) 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。

(3) 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。(連絡先：訪問介護 はっぴー TEL 098-882-6170)

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	500円

(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 料金の支払方法
料金の支払方法は、毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分の料金を請求いたしますので、27日までに支払ってください。お支払い方法は、原則銀行または、郵便局引き落としとさせていただきます。
- ④ 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。
- ⑤ 暴風、(台風の際は交通機関が止まった場合はサービスを中止) 災害時、訪問が不可能な場合がございますのでご了承ください。事前に電話等でお知らせいたします。
- ⑥ 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。
- ⑦ お客さま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もございますのでご了承ください。

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。当事業所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 当事業所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(以下の場合は、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。

④ その他

- ・ 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、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、当事業所や当事業所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、当事業所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	変更の回数には限りがございます。
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回全体研修があります
サービスマニュアルの作成	有	

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	
主治医への 連絡基準		

8 サービス内容に関する苦情

お客様苦情相談窓口

苦情相談窓口担当	訪問介護管理者：親川 毅	TEL098-882-6170
受付日	毎週月曜日～金曜日	
受付時間	午前8:30分～午後17時30分	

(1) 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。)

南風原町 保健福祉課	電話：098-889-4416
那覇市ちゃーがんじゅう課	電話：098-867-0111
沖縄県南部福祉事務所	電話：098-889-6945
南城市 社会福祉課	電話：098-917-5334
八重瀬町 介護保険課	電話：098-998-2200
沖縄県 福祉サービス運営適正化委員会	電話：098-882-5704
沖縄県介護保険広域連合	電話：098-911-7502
沖縄県国民健康保険団体連合会専用 (苦情相談専用)	電話：098-860-9026

9 情報の開示

指定訪問介護サービスの提供に際して作成した記録、書類を完了日より2年間保存します。

ご利用者又はご利用者の家族に対し、ご利用者に関する記録、書類の閲覧、謄写に応じます。

10 その他

訪問介護員は以下の行為を行うことはできません。

- ① 医療行為を行うことはできません。
- ② 各種支払いや年金の管理、金銭の貸貸など取り扱うことはできません。
- ③ 利用者の為の介護・家事を行う業務なので、庭の草刈りやほかの家族の食事の用意等を行うことは出来ません。

【 会社の概要 】

社名 有限会社 はっぴー
設立 平成 15 年 3 月 18 日
所在地 沖縄県南城市玉城字船越 766 番地の 3
代表者 代表取締役 親川 郁子
TEL 098-882-6170
FAX 098-882-6171

【 事業内容 】

訪問介護事業／居宅介護支援事業／通所介護事業／訪問看護ステーション/有料老人ホーム/
地方公共団体(区市町村)から介護被保険者認定調査業務の受託

【事業者】 有限会社 はっぴー
【代表者】 親川 郁子
【事業所】 訪問介護 はっぴー
【住 所】 沖縄県島尻郡南風原町字照屋 299 番地 1 桃テラス 102 号室
(指定番号 沖縄県：4773600087)
【電話番号】 098-882-6170 【FAX】 098-882-6171
【管理者】 親川 毅

【重要事項説明者】 _____ (印)

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

【利用者】

住所 _____

電話番号 _____

氏名 _____ (印)

【利用者家族】

住所 _____

電話番号 _____

氏名 _____ (印)