

指定訪問介護・第一号訪問事業

重要事項説明書

(令和 8 年 6 月 1 日現在)

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 0836-83-4302 (24 時間電話連絡可能)

担当 中島 ひろこ

＊ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

2. 有限会社 ケア・サービス優(名称)の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	有限会社 ケア・サービス優
所在地	山陽小野田市新生 2 丁目 6 番 25 号
介護保険指定番号 その他のサービス	指定訪問介護・第一号訪問事業 (山口県 3570900203 号) 介護保険対象外のサービス
サービスを提供する地域＊	通常：山陽小野田市

＊上記以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 当事業所の職員体制

	資格	業務内容	常勤	非常勤	計
管理者	介護職員基礎 研修終了	指定訪問介護・第一号訪問事業 業務の管理	1 名		1 名
サービス提供責任者 (管理者・訪問介護員 兼務)	介護職員基礎 研修終了	指定訪問介護・第一号訪問事業の サービスに係る業務全般	1 名	名	1 名
従事者	介護福祉士		名	1 名	1 名
	1～2 級(相当)修了者	訪問介護員	1 名	4 名	5 名
	その他		名	名	名

(3) 営業日及び営業時間

営業日 月曜日から土曜日。但し、年末年始 12 月 29 日から 1 月 3 日
夏季休暇 8 月 13 日から 8 月 15 日
国民の祝祭日は休日とする。

営業時間 午前 9 時から午後 5 時までとする。
但し、土曜日は午前 9 時から午後 2 時までとする。

3. サービス内容

- (1) 身体介護
 - ・食事介護
 - ・入浴介護
 - ・排泄介護
 - ・清拭
 - ・体位変換等
- (2) 生活援助
 - ・買物
 - ・調理
 - ・掃除
 - ・洗濯等
- (3) その他のサービス
 - ・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、原則として指定居宅サービス介護給付費の1～3割です。
但し、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。
- 【訪問介護】の利用料：昼間(目安)は次のとおりです。(1割の場合)

身体介護	20分未満	20分～30分	30分～60分	その他
	円	244円	387円	
生活支援		20分～45分	45分～60分	
		179円	220円	

- *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。
- *2～3割の場合、利用料はそれぞれ2・3倍となります。
- *やむを得ない事情で、かつ、お客様の同意を得て、訪問介護員2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。
- *身体介護について、利用者又はその家族などからの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅支援事業所の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合は、1回につき100単位を加算する。
- *指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の指定訪問介護事業を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき200単位数を加算する。

【第一号訪問事業】の利用料

＊基本部分：身体介護及び生活援助、事業対象者：要支援1・2

サービス名称	サービスの内容	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
1週当たりの標準的な回数を定める場合(1月あたり)				
訪問型独自サービス11	週1回程度の場合	11,760円	1,176円	2,352円
訪問型独自サービス12	週1回程度の場合	23,490円	2,349円	4,698円
訪問型独自サービス13	週2回を超える 程度の場合	37,270円	3,727円	7,454円
1月当たりの回数を定める場合(1回あたり)				
訪問型独自サービス21	標準的な内容の指 定相当訪問型サー ビスである場合	2,870円	287円	574円
訪問型独自サービス22	生活援助が中心で ある場合 (20～45分)	1,790円	179円	358円
訪問型独自サービス23	生活援助が中心で ある場合 (45分以上)	2,200円	220円	440円

(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。

(3) キャンセル料

前日にご連絡をいただけた場合は無料です。当日の場合には、交通費等実費をいただきます。キャンセルする場合は至急ご連絡下さい。

(4) その他

- ① 介護職員等処遇改善加算(Ⅱイ)として月額サービス利用料金の24.9%を算定します。
- ② 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、電気などの費用はお客様のご負担になります。
- ③ 料金のお支払い方法
毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。
お支払方法は、銀行振込、現金集金の2通りの中からご契約の際に選べます。

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下さい。当社職員がお伺いいたします。

指定訪問介護・第一号訪問事業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 当社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ヶ月前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を終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険・介護予防訪問介護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
- ・お客様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・当社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、お客様やご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又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サービスを終了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1ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払わない場合、又はお客様やご家族などが当社や当社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、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。

6. 個人情報の使用

お客様及びご家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用致します。

(1) 使用目的

- ① 適切なサービスを円滑に行うためや、連携が必要な場合の情報共有のための場合。
- ② サービス提供にかかる請求業務などの事務手続きやサービス利用にかかわる管理運営のための場合。
- ③ 法令上義務付けられている、関係機関からの依頼があった場合。
- ④ 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合。
- ⑤ 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用します。

(2) 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は(1)に記載する目的の範囲内で必要最低限にとどめ、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないように細心の注意を払います。
- ② 事業所は、個人情報を使用した会議・出席者・内容等について記録しておくこととします。

(3) 個人情報の内容

- ① 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況、その他の利用者や家族等に関する個人情報。
- ② 認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）。
- ③ その他の情報

(4) 肖像権について

当事業所の、ホームページ・パンフレット・事業所内研修・掲示物・広報誌などにおいて、お客様の映像・写真を使用させていただく場合がございます。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、次の主治医、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

主治医	氏 名	
	連 絡 先	
ご親族	氏 名	
	連 絡 先	

8. サービス内容に関する苦情

① 当社お客様相談・苦情担当

担当者 中島ひろこ 電話 0836-83-4302

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。

区市町村名① 山陽小野田市福祉部高齢福祉課介護保険係 電話 0836-82-1172

② 山口県国民健康保険団体連合会 電話 083-995-1010

9. 当社の概要

名称・法人種別	(有) ケア・サービス優
代表者役職・氏名	代表取締役 中島ひろこ
本社所在地・電話番号	山陽小野田市新生 2 丁目 6 番 25 号 0836-83-4302
定款の目的に定めた事業	1, 訪問介護 2, 第一号訪問事業 3, 通所介護 4, 第一号通所事業 5, 有料老人ホーム
営業所数等	指定訪問介護・第一号訪問事業 1 ヶ所 有料老人ホーム・地域密着型通所介護・第一号通所事業 1 ヶ所

9. その他

-----契約をする場合は以下の確認をすること-----

令和 年 月 日

指定訪問介護・第一号訪問事業の提供開始にあたり、利用者、又はその家族や代理人に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 山陽小野田市新生2丁目6番25号

名称 (有) ケア・サービス優 印

説明者

所属 管理者

氏名 松田順子 印

契約書及び本書面により、事業者から指定訪問介護・第一号訪問事業についての、重要事項の説明を受けました。

【利用者】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行者

利用者との関係 _____

住 所 _____

氏 名 _____ 印

【ご家族】

利用者との関係 _____

住 所 _____

氏 名 _____ 印