

訪問介護
介護予防・日常生活支援総合事業における
介護予防訪問サービス
重要事項説明書

「木下の介護 豊橋弥生」

株式会社 木下の介護

重要事項説明書

年 月 日現在

この重要事項説明書は、利用契約書や当該事業所の運営規程の概要、従業者等の勤務体制等、お客様のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

1. 木下の介護 豊橋弥生で提供する訪問介護についてのご相談窓口

担当者	サービス提供責任者： 近藤 元基
電話番号	TEL:0532-26-5235 ・ご利用時間 担当者勤務日における 9 時 00 分から 18 時 00 分

2. 当社の概要

(1) 本社

法人名	株式会社 木下の介護
所在地	〒163-1329 東京都新宿区西新宿六丁目 5 番 1 号 新宿アイランドタワー 2 9 階
代表者名	代表取締役 佐久間 大介
代表電話番号等	TEL：03-5908-1310 FAX：03-5908-2382
設立年月日	1995 年 10 月 26 日
基本財産・資本金	1 億円

(2) 木下の介護 豊橋弥生

事業所名	木下の介護 豊橋弥生
所在地	〒441-8106 愛知県豊橋市弥生町東豊和 65-3
電話番号等	TEL：0532-26-5235 FAX：0532-37-1611
介護保険指定事業者番号	訪問介護、介護予防訪問サービス (2372005534)
サービスを提供する地域	豊橋市 上記の地域以外にお住まいの方の場合、訪問介護員等がお伺いする交通費の実費を徴収いたします。また自動車を使用した場合は次の額を徴収いたします。 ・社用車使用の場合：通常の実施地域を超えて 1 kmにつき燃料費 100 円 ・タクシーの場合：実費
同一敷地内の併設施設又は事業所	リアンレーヴ豊橋弥生（住宅型有料老人ホーム）
第三者による評価の実施状況	なし

3. 営業日及び営業時間、サービス提供時間

営業日	月曜日から日曜日
営業時間	9 時 00 分から 18 時 00 分
連絡体制	電話等により、24 時間常時連絡が可能な体制をとる。
サービス提供時間	365 日、24 時間行う。

4. 職員体制

職 種		人 数 等
管理者		1 名（常勤）
サービス提供責任者		名（常勤 名・非常勤 名）
訪問介護員等	介護福祉士	名（常勤 名・非常勤 名）
	実務者研修、初任者研修修了者	名（常勤 名・非常勤 名）
	ホームヘルパー 1 ～ 2 級修了者	
	その他	名（常勤 名・非常勤 名）

5. 従業者の業務内容

職 種	業 務 内 容
管理者	従業者の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。また、従業者に厚生労働省令で定められた訪問型サービス、指定訪問介護の人員基準及び運営等に関する基準を遵守させるために、必要な指揮命令を行います。
サービス提供責任者	サービス提供責任者は、事業所に対する指定訪問介護等の利用の申込みに係る調整、訪問介護員等又は従業者に対する技術指導、訪問介護計画及び介護予防訪問サービス計画に係るサービス計画の作成、居宅介護支援事業者等との利用者状況に関する情報共有等を行う。
訪問介護員等	利用者の方の居宅に訪問し、サービスの提供を行います。

6. サービス内容

種 類	内 容	
身体介護	食事介助	配膳、摂食介助、下膳、食事量チェック、水分補給等
	入浴介助	入浴準備 手浴、足浴、洗髪、浴後清掃等
	排せつ介助	ポータブル便器介助、おむつ交換、尿器・便器介助 ベッド上排せつ介助、尿後始末、陰部臀部清拭等
	清潔の援助	洗面・歯磨き・爪切り・髭剃りの介助、衣類・寝具交換等

	移動介助	トイレ誘導、車いす・歩行・座位移動介助、体位交換等
	健康管理	通院介助、薬の服薬介助、褥瘡予防等
生活援助	買い物	献立作成、日用品等の買い物等
	調理	暖め、きざみ、盛り付け、配膳等
	掃除	居室内などの清掃、換気・室温調整、後かたづけ等
	洗濯	洗濯、乾燥、洗濯物取り入れ等

7. 利用料金

介護保険からの給付を受ける場合の利用料金は次の①と②の費用の合計額です。

- ① 介護報酬に係る利用者負担分（介護報酬の介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額）
- ② 訪問介護員等が利用者の方の居宅までお伺いするための交通費（運営規程第 7 条に記載の地域にお住まいの方は不要です。）

注 1）介護報酬額については、別紙をご覧ください。

注 2）お客様が介護サービスを利用した場合、一般的には、その費用の 9 割～7 割が東三河広域連合から事業者へ直接支払われます。このため、お客様には、残りの費用のお支払いをしていただきます。（この場合のサービスのことを「法定代理受領サービス」といいます。）

注 3）なお、お客様の状況等により、東三河広域連合から直接、事業者へ費用の支払いがされない場合があります。その場合には、別紙の「介護報酬額」全額を事業者にお支払いいただき、事業者からサービス提供証明書を発行いたしますので、後日、東三河広域連合の窓口へ提出し、費用の払い戻しを受けていただきます。

注 4）介護保険の給付の範囲を越えたサービス利用は全額自己負担です。

8. 利用料金の支払方法

利用料金は、次のいずれかの方法でお支払いいただけますようお願い申し上げます。

指定口座引落	引落手続を行うことにより、サービスをご利用された月の翌月 27 日に引き落としによりお支払いいただけます。
金融機関振込	サービスをご利用された月の翌月末までにお支払いください。振込手数料はお客様のご負担となります。

9. サービス利用のキャンセル

- (1) 予定されていた日にサービスの利用ができなくなった場合は下記にご連絡ください。

連絡先：TEL 0532-26-5235 FAX 0532-37-1611

- (2) お客様のご都合でサービスの利用を中止する場合には、サービス実施日の前日までにご連絡ください。当日やご連絡のない無断のキャンセルの場合は、キャンセル料を申し受けることがございます。ただし、お客様の容態の急変など、緊急やむを得ない事情の場合は、この限りではありません。また、原則として介護予防訪問サービス（費用負担に 1

回単位の設定がない場合に限る）は対象外とします。

（３）キャンセル料は、７の利用料金と合わせてご請求させていただきます。

時 期	キャンセル料
サービス利用日の２４時間前	無 料
サービス利用日の１２時間前	介護報酬に係る利用者負担分相当額の５０％
サービス利用日の１２時間以内	介護報酬に係る利用者負担分相当額

１０．サービスの利用方法等

（１）サービスの利用開始

- ① お客様、ご家族、居宅介護支援事業者、地域包括支援センターからお申し込みをいただきます。
- ② 当社社員がお伺いし、サービスの内容、利用料金等をご説明いたします。
- ③ サービスをご利用いただく場合は利用契約の締結をいたします。
- ④ お客様の心身の状況等を踏まえて、「介護予防訪問サービス計画書」「訪問介護計画書」を作成し、適切なサービスをご提供させていただきます。

注）お客様が、居宅サービス計画の作成を依頼している場合には、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７日前までに文書でご連絡ください。ただし、お客様の病変や急な入院等などやむを得ない理由がある場合には、６日以内でもかまいません。
- ② 当社の都合でサービスを終了する場合
やむを得ない理由により、サービスの提供を終了させていただくことがございます。この場合は、終了の日の３０日前までに文書でご連絡いたします。
- ③ 自動終了
以下の場合には、双方の通知がなくとも、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とき
 - ・お客様が要介護者、要支援者又は事業対象者に該当しなくなったとき
 - ・お客様がお亡くなりになったとき又は介護保険の被保険者資格を喪失したとき
- 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、お客様やご家族等に対し社会通念を逸脱する行為を行った場合、当社が破産した場合、お客様は即座にサービスを終了することができます。
 - ・お客様が、利用料金の支払いを２か月分以上滞納し、催告の日から起算して３０日以内に、未納となっている利用料金の全部のお支払いを行っていただけない場合、お客様やご家族等が当社や当社の従業者に対して本契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合には、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。

- ・地震等の天災その他事業者の責に帰すことのできない事由によりサービスの実施が困難となった場合には、サービスを終了させていただく場合がございます。
この場合、それまでにご利用されたサービスについての利用料金をお支払いいただきます。

1 1. 事故発生時の対応

利用者に対するサービス等の提供により事故が発生した場合は、速やかに東三河広域連合、利用者の家族、介護支援専門員（介護予防訪問サービスにあつては地域包括支援センター）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

1 2. 緊急時の対応方法

サービスのご利用中にお客様の容態の変化などがあった場合には、ご家族、医師、救急隊等へご連絡いたします。

1 3. 苦情の受付

事業所内の体制	窓口担当者 管理者：近藤 覚 ご利用時間 担当者勤務日における 9 時 00 分から 18 時 00 分 TEL：0532-26-5235 FAX:0532-37-1611
本社お客様窓口	株式会社 木下の介護 介護ご意見 1 1 0 番 ご利用時間 午前 10 時から午後 6 時（土・日・祝日・年末年始除く） 連絡先 0120-100-537
施設外	*お住まいの市区町村やご契約されている居宅介護支援事業者、国民健康保険団体連合会等で苦情・相談を受け付けています。 愛知県国民健康保険団体連合会：052-971-4165、9 時～17 時 30 分（土日祝日除く） 東三河広域連合 介護保険課 指定グループ：0532-26-8470・8471、8 時 30 分～17 時 15 分（土日祝日、年末年始を除く）

1 4. 医療費控除について

訪問介護サービスが以下の要件を満たしていれば、その自己負担額が医療費控除の対象となる場合がありますので、事業所の発行する領収書を保管のうえ、税務署等にご相談ください。（医療費控除の対象となる場合には、領収書の「医療費控除の対象となる金額」欄に費用が記載されています。）

- （1）居宅介護支援事業者等が作成した居宅サービス計画に基づき、当該訪問介護が利用されており、かつ、当該訪問介護を含む居宅サービスに係る費用が支給限度額の範囲内であること。

(2) 上記の居宅サービス計画に、次のサービスのいずれかが位置づけられていること。

- ① 訪問看護（介護保険法によるもののほか、老人保健法及び医療保険各法による訪問看護を含みます。）
- ② 訪問リハビリテーション
- ③ 居宅療養管理指導
- ④ 通所リハビリテーション
- ⑤ 短期入所療養介護

(3) 当該訪問介護の内容が、生活援助中心でないこと。

説明年月日： 年 月 日

木下の介護 豊橋弥生

説 明 者： _____ (印)

株式会社 木下の介護は個人情報の適切な利用・取扱いの為「個人情報の保護に関する法律」その他の規範を遵守いたします。

私は、「木下の介護 豊橋弥生」の重要事項について、説明を受け同意し、交付を受けましたので、ここに署名いたします。

_____ (印)