

医療法人社団晃成会介護ステーション
訪問介護 重要事項説明書

2024 年 4 月

利用者様が利用しようとしている居宅サービスの提供にあたり、当事業者がご利用者様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1、事業所について

- ◆ 名称 医療法人社団晃成会介護ステーション 訪問介護
- ◆ 指定事業所番号 2871103335
- ◆ 所在地 〒665-0045 宝塚市光明町1-5
- ◆ 連絡先 TEL(0797)76-3773
FAX(0797)76-3100
- ◆ 代表者 佐竹 晃
- ◆ サービス提供地域 ※ 3 頁に記載

2、居宅サービスの概要

- ◆ 訪問介護
ヘルパーが利用者様のお宅を訪問し、心の通い合った介護サービスを提供します。
＜サービスの内容＞
身体介護… 食事介助、入浴介助、オムツ交換、更衣介助など
生活援助… 掃除、洗濯、買物、調理など

3、事業所の職員体制等

- ◆ 介護福祉士 3 名 以上

4、営業日及び営業時間

- ◆ 月曜日 ～ 日曜日 午前 8 時から午後 6 時
但し、12月31日から翌1月1日、8月14日から8月15日までは除く。
* 当方の都合による時間の変更や休業の場合は、お知らせします。

5、費用について

- 1) 介護保険給付サービス利用料の1割・2割・3割
- 2) 支給限度額を超えた利用料は実費相当額
- * 詳しくは、別紙 参照

6、相談窓口、苦情対応

- ◆ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。
- ◎ 医療法人社団晃成会介護ステーション
担当者 辻 庸子
利用時間 月曜日～金曜日 午前9時から午後5時
利用方法 電話または面談（事前に電話にて面談日時等を予約）
TEL (0797)76-3773
FAX (0797)76-3100
- ◎ 宝塚市役所 介護保険課
住所 宝塚市東洋町1-1
TEL (0797)77-2136
FAX (0797)71-1355
利用時間 月曜日～金曜日 午前9時から午後5時

◎ 兵庫県国民保険団体連合会

住所 神戸市中央区三宮町1-1-9-1801

TEL (078)332-5617

FAX (078)332-5650

利用時間 月曜日～金曜日 午前9時から午後5時15分

7、その他

本説明書の内容を変更する場合、あらかじめその内容を文書にて通知し、説明いたします。

8、利用料金について

1) 介護保険給付サービス利用料金について (2024 年 4 月)

介護サービス

《 利用者様の利用料金(1回) 》

			単位	料金	利用者負担額
身体介護	身体 01	20 分未満	163 単位	1,801 円	181 円
	身体 1	20 分以上 30 分未満	244 単位	2,696 円	270 円
	身体 2	30 分～1 時間未満	387 単位	4,276 円	428 円
	身体 3	1 時間～1 時間 30 分	567 単位	6,265 円	627 円
		それ以上 30 分につき	82 単位	906 円	91 円
生活援助	生活 2	20 分以上 45 分未満	179 単位	1,977 円	198 円
	生活 3	45 分以上	220 単位	2,431 円	244 円
身体 1+	生活援助	20 分以上 45 分未満	309 単位	3,414 円	342 円
	生活援助	45 分以上	374 単位	4,132 円	414 円
身体 2+	生活援助	20 分以上 45 分未満	452 単位	4,994 円	500 円
	生活援助	45 分以上	517 単位	5,712 円	572 円
身体 3+	生活援助	20 分以上 45 分未満	632 単位	6,983 円	699 円
	生活援助	45 分以上	697 単位	7,701 円	771 円
加算	夜間早朝	25%上増し			
	深夜	50%上増し			
減算	高齢者虐待防止措置未実施減算		以下の対策等を講じていない場合に減算が適用となります。 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催と職員への周知 ・虐待防止のための指針の整備 ・虐待防止のための研修の定期的な実施 ・虐待防止のための担当者の配置		所定単位数の 1%減算
	同一建物減算		事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合		所定単位数の 10%減算
			事業所と同一建物の利用者 50 人以上にサービスを行う場合		所定単位数の 15%減算
			同一の建物等に居住する利用者の割合が 90/100 以上の場合		所定単位数の 12%減算

* 基本料金 : 午前8時から午後6時

夜間早朝料金: 午前6時から午前8時、午後6時から午後10時

深夜料金 : 午後10時から午前6時

* 上記利用料金表の「利用者様負担額」は「料金」の1割を例示しています。

《 加算料金 》

		単 位	料 金	利用者負担額
初回加算(新規)	*1	200 単位／月	2,210 円	221 円
緊急時訪問介護加算	*2	100 単位／回	1,105 円	111 円

- *1 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行う場合、又は他の介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した時に算定
- *2 利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めた時に、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合に算定

[保険給付外の料金について]

- ① サービス提供地域以外での利用にかかる交通費 1回利用毎に 500円
- ② 電車等を利用する場合 それにかかる運賃は 実費
- ③ キャンセルの連絡がなく、利用者様の都合で訪問介護が行えない場合 500円
(キャンセルの場合は、利用開始時間の1時間前までにご連絡ください。)

9、虐待の防止

虐待の未然防止、虐待等の早期発見及び迅速かつ適切な対応を実施するために、次に掲げる措置を講じます。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を開催し、その結果については担当職員に周知徹底します。
- ② 虐待の防止のための指針を定め運用します。

10、事業継続計画

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を定期的実施します。感染症や災害発生には、計画に従って速やかに必要な措置を講じます。

11、ハラスメントに対する処置

利用者より当法人職員に対しハラスメント行為を確認した場合、利用を停止させて頂く事がございます。

※ サービス提供地域

【宝塚市】

年 月 日

訪問介護サービスの提供に際し、本書に基づき重要事項の説明をいたしました。

事業者	所在地	宝塚市光明町1-5		
	名称	医療法人社団晃成会介護ステーション		
	代表者	佐竹 晃		
	TEL	(0797)76-3773		
	説明者	氏名	磯山 佐加江	⑩

重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

家 族 住 所 _____

氏 名 _____

(契約者との続柄 _____)

事業者から上記の重要事項の説明を受け、利用者が了承しましたので、私が、契約者に代わって署名いたします。

署名代行者 住 所 _____

氏 名 _____

契約者との関係 _____

署名代行事由 _____