

【重要事項説明書】

1. サービス事業所の相談窓口

電話番号 046-291-2855 F A X 046-291-2422

担当者 佐藤 茜

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の種類と地域

事業者名 小鮎ケアサービス

所在地 神奈川県厚木市飯山南四丁目 12 番 29 号

提供できるサービス 訪問介護・訪問型サービス（要支援・事業対象者）

介護保険番号 1472901089

サービスを提供する地域 厚木市・海老名市・愛川町・清川村

(2) 事業所の職員体制

管理者 1 名

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業員に対し遵守すべき事項について指揮命令を行う。

サービス提供責任者 2 名

サービス提供責任者は、事業所に対する指定訪問介護の利用申し込みに係る調整、訪問介護員に対する技術指導、訪問介護計画の作成等を行う。

訪問介護員 5 名以上

訪問介護員は、指定訪問介護の提供にあたる。

(3) 事業所の営業日と営業時間

月～金 8：30～17：30

但しサービス提供時間は、24 時間とする。

3. 介護保険対象のサービス内容

(1) 身体介護

起床介助・排泄介助・衣服の着脱・身体清拭・入浴介助・洗髪・食事介助・服薬介助・移乗
体位交換・移動介助等

(2) 生活援助

住居の清掃・整理整頓・洗濯・調理・衣類の整理・買い物・ごみ出し等

4. 介護保険給付対象外サービス内容

- ・利用者以外の調理・洗濯・買い物・布団干し等
- ・主に利用者が使用する居室以外の清掃

- ・ 自家用車の清掃
- ・ 草むしり
- ・ 園芸（草むしりを含む）
- ・ 家具等の移動や模様替え
- ・ 大掃除
- ・ 通常の掃除の域を超える掃除（ワックスがけ・ガラス拭き等）

5. 利用料金

（1）利用料

国の定める介護報酬の額をもとに計算し、原則として利用者の負担割合証の額が自己負担する金額です。料金表は別紙訪問介護料金表のとおり

（2）その他

サービス（洗濯・調理等）でかかる費用（光熱費等）は利用者負担となります。

支払方法 毎月、20 日までに前月分を請求します。末日までにお支払い下さい。

支払い方法は、郵便局口座自動引き去り、振込み（振込手数料は利用者負担となります）、現金集金のいずれかを契約の際に指定する。

（3）キャンセル料

サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセルの連絡を頂いた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。

- ・ 前日 17：00 までのご連絡の場合 キャンセル料は不要です。
- ・ 当日のご連絡の場合 利用料の 100%請求致します。

（4）交通費

① 前記 2 の（1）のサービス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外にお住まいの方は、サービス従業者がお伺いするため公共交通機関を利用した場合はその実費をいただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費は、1 kmあたり 15 円とする。

② 利用料の支払いを受けたときは、利用者又はその家族に対し、利用料とその他利用料について記載した領収書を交付する。

6. サービスの利用方法

（1）サービスの利用開始

現在、居宅サービス計画の作成を依頼されている場合は事前に介護支援専門員とご相談下さい。

ご自分で居宅サービス計画を作成されている方は、当事業所に連絡下さい。

（2）サービスの終了

①利用者の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事業者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、サービスの終了を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）

- ・利用者が施設等に入所した場合
- ・利用者の介護認定がなくなった場合
- ・お客様が亡くなられた場合
- ・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、利用者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、利用者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。
- ・利用者が、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

④ 禁止行為（契約書第10条参照）

- (1) 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- (2) 職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
- (3) 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

自動終了

その他

7. 緊急時の対応方法

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師へ連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	氏名	連絡先
指定連絡先	氏名	連絡先
指定連絡先	氏名	連絡先
居宅介護支援事業者	事業者名	連絡先

8. サービス内容に関する苦情

(1) 相談・苦情担当者氏名と電話

電話 046-291-2855 F A X 046-291-2422

担当 佐藤 茜

(2) ・自治体（利用者の居住地に応じた市町村：保険者）

- ・神奈川県国民健康保険団体連合会 電話 045-329-3447
- ・厚木市役所介護福祉課 電話 046-225-2240

- ・海老名市役所介護保険課 電話 046-235-4952
- ・愛川町役場高齢介護課 電話 046-285-6938
- ・清川村役場子育て健康福祉課 高齢介護係 電話 046-288-3861

9. 衛生管理等

- (1) 従業者は、清潔の保持や健康状態の管理のために健康診断を毎年1回受診しています。
- (2) 感染症が発生、又は蔓延しないように、必要な処置を講じています。

10. 事故発生時の対応

- (1) サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、家族、地域包括支援センター等に連絡を行う等の処置を講じるとともに、事故の状況及び事故に関してとった処置を記録します。
- (2) 事業所は、利用者に対する事業の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。但し故意又は過失にならないときは、この限りではありません。

11. 従業者の研修

- (1) 事業所は、介護福祉士等の質的向上を図る為の研修の機会を次のとおり設けるものとし、又、業務体制を整備する。
 - ①採用時研修 採用後3ヶ月以内
 - ②継続研修 年1回行うものとする。

12. 秘密保持等

第9条 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。

- ① 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- ② 従業者であった者に業務上知り得た利用者又はその家族の保持させる為、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。

※別紙（従業員：個人情報確認同意書）（利用者：個人情報保護方針）参照

13. 第三者評価の実施状況について

当事業所では、第三者評価機関による評価を実施しておりません

訪問介護

要介護者の利用負担額（目安）

2024年6月1日～

区分	利用時間	料金
身体介護	20分～30分	331円
	30分～60分	525円
	60分～90分	768円
生活援助	20分～45分	243円
	45分～60分	299円
身体・生活	身体30分生活20分	419円
	身体30分生活45分	507円

上記金額には訪問介護処遇改善加算Ⅱ（22.4％）が含まれます。
1単位＝11.05円で算出した概算料金です。単位数及び加算の種類等は国の単位数の改定や弊社職員配置等により変動する場合があります。

要支援・事業対象者の利用負担額（目安）

回数/市町村	厚木市	愛川町	清川村
週1回程度	1590円	1540円	1500円
週2回程度	3177円	3077円	2996円
週3回程度	5041円	4882円	4754円

※週3回以上のご利用は要支援2の場合のみです。
上記金額には訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ（22.4％）が含まれます。
単位数及び加算の種類等は国の単位数の改定や弊社職員配置等により変動する場合があります。居住地により、加算率の違いがあります。

・訪問介護を提供した場合の利用料のほか、通常の実施地域を超えて行う訪問介護等に要した交通費は、公共交通機関を利用した場合はその実費を徴収させていただきます。なお、自動車を利用した場合の交通費は、通常の実施地域を超えたところから片道1kmあたり15円

・利用料の支払いを受けた時は、利用者又はその家族に対し、利用料とその他利用料について記載した領収書を交付します。

訪問介護

要介護者の利用負担額（目安）

2024年6月1日～

区分	利用時間	料金
身体介護	20分～30分	661円
	30分～60分	1048円
	60分～90分	1534円
生活援助	20分～45分	484円
	45分～60分	595円
身体・生活	身体30分生活20分	836円
	身体30分生活45分	1012円

上記金額には訪問介護処遇改善加算Ⅱ（22.4％）が含まれます。
1単位＝11.05円で算出した概算料金です。単位数及び加算の種類等は国の単位数の改定や弊社職員配置等により変動する場合があります。

要支援・事業対象者の利用負担額（目安）

回数/市町村	厚木市	愛川町	清川村
週1回程度	3180円	3080円	2999円
週2回程度	6354円	6153円	5992円
週3回程度	10082円	9763円	9507円

※週3回以上のご利用は要支援2の場合のみです。
上記金額には訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ（22.4％）が含まれます。
単位数及び加算の種類等は国の単位数の改定や弊社職員配置等により変動する場合があります。居住地により、加算率の違いがあります。

・訪問介護を提供した場合の利用料のほか、通常の実施地域を超えて行う訪問介護等に要した交通費は、公共交通機関を利用した場合はその実費を徴収させていただきます。なお、自動車を利用した場合の交通費は、通常の実施地域を超えたところから片道1kmあたり15円

・利用料の支払いを受けた時は、利用者又はその家族に対し、利用料とその他利用料について記載した領収書を交付します。

訪問介護

要介護者の利用負担額（目安）

2024年6月1日～

区分	利用時間	料金
身体介護	20分～30分	992円
	30分～60分	1572円
	60分～90分	2301円
生活援助	20分～45分	726円
	45分～60分	892円
身体・生活	身体30分生活20分	1253円
	身体30分生活45分	1518円

上記金額には訪問介護処遇改善加算Ⅱ（22.4％）が含まれます。
1単位＝11.05円で算出した概算料金です。単位数及び加算の種類等は国の単位数の改定や弊社職員配置等により変動する場合があります。

要支援・事業対象者の利用負担額（目安）

回数/市町村	厚木市	愛川町	清川村
週1回程度	4770円	4620円	4499円
週2回程度	9531円	9230円	8988円
週3回程度	15123円	14644円	14261円

※週3回以上のご利用は要支援2の場合のみです。
上記金額には訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅱ（22.4％）が含まれます。
単位数及び加算の種類等は国の単位数の改定や弊社職員配置等により変動する場合があります。居住地により、加算率の違いがあります。

- ・訪問介護を提供した場合の利用料のほか、通常の実施地域を超えて行う訪問介護等に要した交通費は、公共交通機関を利用した場合はその実費を徴収させていただきます。なお、自動車を利用した場合の交通費は、通常の実施地域を超えたところから片道1kmあたり15円
- ・利用料の支払いを受けた時は、利用者又はその家族に対し、利用料とその他利用料について記載した領収書を交付します。