

訪問介護 重要事項説明書

《 令和7年1月1日現在 》

1. 訪問介護 ところ粋 の概

事業所名	訪問介護 ところ粋
所在地	埼玉県比企郡滑川町月の輪5丁目18番地2
電話	0493-59-9601
FAX	0493-59-9602
管理者	小室 千恵子
介護保険指定番号	埼玉県 第1173201615号
サービス提供地域	嵐山町、小川町、滑川町、東松山市
営業日	月曜日～土曜日
営業時間	9:00 ~ 18:00
休業日	日曜日・国民の休日 8月13日～8月15日、12月30日～1月3日
サービスの提供	365日24時間 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とし、出来る限り利用者の要望に応えるサービス提供を行うこととする。
福祉サービス第三者評価の実施状況	実施の有無 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無

(2) 職員体制

職種	資格	常勤	非常勤	合計
管理者	介護福祉士	1名 ()	/	1名 ()
サービス提供責任者	介護福祉士	2名 ()	0名 ()	2名 ()
訪問介護員	介護福祉士	0名 ()	10名 ()	23名 ()
	1～2級課程修了者	0名 ()	9名 ()	
	3級課程修了者	0名 ()	0名 ()	
	実務者研修修了	0名 ()	1名 ()	
	その他(看護師)	0名 ()	3名 ()	

() 内は男性再

(3) 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、その他管理業務
サービス提供責任者	介護サービス計画、介護予防・日常生活支援総合事業計画の作成、申込に係る連絡調整、訪問介護員に対する技術指導

訪 問 介 護 員	介護サービス、介護予防・日常生活支援総合事業訪問介護サービスの実施
-----------	-----------------------------------

2. サービス内容

(1) 身体介護	食事の介助	衣服着脱の介助
	排泄の介助	身体の清拭・洗髪
	入浴の介助	外出の介助
	その他必要な身体の介助	等
(2) 生活援助	調理（配膳・片付けを含む）	生活必需品の買物
	衣類の洗濯、補修	住居などの掃除、整理整頓
	その他必要な家事	等

※下記のサービスは介護保険給付としてのサービスには含まれません。

◇主にご家族の利便に供する行為・ご家族が行うことが適切と判断される行為
（お客様以外のものに係る家事、ご来客の対応、自家用車の洗車・清掃等）

◇日常生活の援助に該当しないと判断される行為

（草むしり、花木の水遣り、ペットの世話、窓ガラス磨き、植木の剪定、大掃除等）

◇商品の販売や農作業等生業の援助的行為

（田植えや刈入れ、畑の手入れ…等）

3. 利用料金

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の利用者負担割合に応じた額をご負担いただきます。但し、介護保険の給付の範囲を超えた利用は全額、利用者様負担となります。

【基本料金】 下表の料金は、特定事業所加算Ⅰ（20%）と介護職員等処遇改善新加算Ⅰ（24.5%）、地域区分（滑川町（7級地））の地域区分、1単位＝10.21円を含んでおります。

小数点の関係で金額に多少の誤差が出てしまいますがご了承下さい。

		費用額 (10割)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
身体介護	20分未満	2,491円	249円	498円	747円
	20分以上 30分未満	3,726円	372円	745円	1,117円
	30分以上 1時間未満	5,901円	590円	1,180円	1,770円
	1時間以上	8,647円	864円	1,729円	2,594円
	1時間半以上30分増すごと	1,245円	124円	249円	373円
生活援助	20分以上 45分未満	2,736円	273円	547円	820円
	45分以上	3,359円	335円	671円	1,007円
身体介護に 続く 生活援助	生活援助 20分以上	990円	99円	198円	297円
	生活援助 45分以上	1,980円	198円	396円	594円
	生活援助 70分以上	2,971円	297円	594円	891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。
- ※ 上表の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、ご利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に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、且つ利用者様の同意を得て、2 人で訪問した場合は、2 人分の料金となります。

【加算料金】下表の料金は、介護職員等処遇改善新加算 I（24.5%）、地域区分（滑川町（7 級地））の地域区分、1 単位＝10.21 円)を含んでおります。

小数点の関係で金額に多少の誤差が出てしまいますがご了承下さい。

	費用額 (10 割)	利用者負担額 (1 割)	利用者負担額 (2 割)	利用者負担額 (3 割)
初 回 加 算	2,542 円	254 円	508 円	762 円
緊急時訪問介護加算	1,276 円	127 円	255 円	382 円
口腔連携強化加算	633 円	63 円	126 円	189 円

- ※ 初回加算、緊急時訪問介護加算、生活機能向上連携加算は該当月に適用します。
- ※ 初回加算・・・新規計画を作成した利用者に、初回訪問介護実施月内に、サービス提供責任者自身が訪問介護又は同行訪問をした場合に適用します。
- ※ 緊急時訪問介護加算・・・利用者の要請とケアマネが認めた居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合に適用します。

(2) 交通費

前記 1 の (1) のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、訪問介護員がお訪ねするための事業実施地域を越えたその交通費の実費が必要です。

但し、自動車を利用した場合は、通常の事業実施地域を越えたその路程 1 km 当たり 20 円を実費として頂く場合があります。

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡下さい。

●連絡先 訪問介護 ころろ 0493-59-9601)

ご利用の 24 時間前迄にご連絡いただいた場合	無 料
ご利用の 12 時間前迄にご連絡いただいた場合	当該基本料金の 50%
ご利用の 12 時間前迄にご連絡がなかった場合	当該基本料金の 100%

※お客様の容体の急変など、緊急且つやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

(4) その他

① 利用者様のお住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者様のご負担となります。

② 料金のお支払方法

毎月 15 日頃に前月分の請求を致しますので、月末までにお支払い下さい。

口座振替は、月締めの翌々月 4 日引き落としになります。

お支払い後は、領収証を発行します。

お支払方法は、現金集金又は口座振替・銀行振込でお願い致します。

振込先口座	銀行名	埼玉りそな銀行 東松山支店
	口座番号	(普通) 5159672

	名 義	株式会社 グローフォース 代表取締役 生井 寧
--	-----	----------------------------

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話等でお申込み下さい。

当事業所スタッフがお伺い致します。

訪問介護計画作成と同時に契約を締結し、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下さい。

(2) サービスの終了

① 利用者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下さい。

② 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致します。

* 利用者様が介護保健施設や医療施設に入所または入院した場合

* 介護保険給付サービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が、非該当(自立)・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。)

* 利用者様がお亡くなりになった場合

③ 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、または当社が破産した場合には、利用者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。

* 利用者様が、サービス利用料金のお支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず7日以内にお支払いがない場合、または利用者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、当社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。

5. 当社の訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

事業所の訪問介護員等は、利用者様の人格と人生観を尊重し、心身の状態を把握した上で、残存機能を活かし、自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活全般にわたる介護・支援を行います。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提携に努めるものとします。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
ホームヘルパーの変更の可否	有	ご希望に添えない場合もございます。
男性ヘルパーの有無	無	
従業員への研修の実施	有	

6. 緊急時及び事故発生時の対処方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合や事故等が発生した場合には、速やかに主治医、当該利用者のご家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者へ連絡を致します。また、事故等が発生した場合には、市町村（保険者）等に事故報告の連絡を行います。

主 治 医	名 称		電話番号	
	住 所			
家 族（親 族）	氏 名		電話番号	
	住 所			
居宅介護支援事業者	名 称		電話番号	
	住 所			
保 険 者	名 称		電話番号	
	住 所			

7. 損害賠償保険の加入

当社は下記のとおり損害賠償保険に加入しております。利用者様に対するサービス提供により賠償すべき事故等が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

保 険 会 社 名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
証 券 番 号	5470821061

8. 当社の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	株式会社 グローフォース
---------------	--------------

代表者役職氏名	代表取締役 生井 美奈子 代表取締役 生井 寧
本社所在地	埼玉県比企郡滑川町月の輪5丁目18番地2
連絡先電話番号	0493-59-9601
定款の目的に定めた主な事業	1. 柔道整復・はり・きゅうの施術所の経営 2. マッサージ及びカイロプラクティックによる治療院の経営 3. 療養費の請求事務の受託 4. 介護保険法に基づく居宅サービス事業及び介護予防サービス事業 5. 介護保険法に基づく地域密着型サービス事業 6. 介護保険法に基づく居宅介護支援事業 7. 介護保険法に基づく第1号事業 8. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業 9. 児童福祉法に基づく障害児通所支援事業 ・・・他 18. 前各号に附帯する関連する一切の業務

9. サービス内容に関する苦情

(1) 事業所お客様苦情担当

担当者	電話
訪問介護 ころろ粋 サービス提供責任者 小室 千恵子	0493-59-9601

(2) 苦情相談等の処理体制

①	窓口担当者が居る場合は、直接対応します。 窓口担当者が不在時は、他職員が対応し、担当者へ報告します。
②	苦情・相談等の内容をよく伺い、状況を詳しく把握します。
③	担当者が必要と判断する場合には、サービス提供担当職員を中心に検討会議を開き、対応を検討します。
④	検討会議の結果、必ず具体的な対応を迅速に行います。
⑤	苦情対応の記録を保管すると共に改善に活用し、再発防止に努めます。

(3) その他

事業所以外に、市区町村の相談苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

相談苦情窓口等	電話
小川町役場 健康福祉課 介護保険担当	0493-72-1221 内線162・163
嵐山町役場 福祉課	0493-62-2150
滑川町役場 町民福祉課 介護保険係	048-501-1330
東松山市役所 健康福祉部 高齢介護課	0493-21-1460
埼玉県国民健康保険団体連合会（介護保険課）	048-824-2568

重要事項の説明担当者

令和 年 月 日 氏名 小室 千恵子

重要事項の説明を受けた人

令和 年 月 日 氏名 _____

代理人

令和 年 月 日 氏名 _____