

重要事項説明書

(揭示用)

しかつケアサービス

北名古屋市鹿田廻間 109 番地

TEL 0568-39-5278

重要事項説明書

1. 事業者の概要

- ◆ 会社名称 株式会社 しかつケアサービス
- ◆ 代表者氏名 渡邊 郁代
- ◆ 所在地 愛知県北名古屋市鹿田廻間109番地
- ◆ 電話番号 (0568)39-5278
- ◆ FAX (0568)39-5273
- ◆ 事業内容 訪問介護・総合事業(従来型・緩和型)
居宅介護支援事業・障害福祉事業
- ◆ 設立 平成23年4月
- ◆ 資本金 300万円

2. 事業所の概要

- ◆ 事業所の名称 しかつケアサービス
- ◆ 所在地 愛知県北名古屋市鹿田廻間109番地
- ◆ 電話番号 (0568)39-5278
- ◆ FAX (0568)39-5273
- ◆ 事業所番号 2377400342
- ◆ 指定取得日 平成23年12月1日
- ◆ 管理者名 西尾 茂樹

3. 職員体制

令和6年4月1日現在

職種	資格	常勤 専従	常勤 兼務	非常勤 専従	非常勤 兼務	備考
管理者	介護福祉士		1			サービス提供責任者と 兼務
サービス提供 責任者	介護福祉士	2	1			管理者と兼務
訪問介護員	介護福祉士	2	1	2	3	
	看護師	1		1		
	初任者研修 修了者		2	8	1	
事務員			1			

4. 事業の実施地域 北名古屋市・清須市・小牧市・豊山町・岩倉市
名古屋市西区・名古屋市北区

5. 営業日時

- ◆営業日 月曜日～金曜日（祝日を除く）
- ◆休業日 土曜日、日曜日、祝日、年末年始（1月1日から1月3日）
夏季休暇（8月13日から8月15日）
- ◆営業時間 午前9:00～午後6:00
（営業時間外も電話対応は可能）

6. 利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス利用料（介護給付の場合）

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、お客様の負担額に応じて利用料をお支払い頂きます。介護保険の給付範囲を超えたサービス料は全額自己負担となります。

身体介護					
区分	単位	利用料 (単位：円)	利用者負担額 (単位：円)		
			1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	163	1,698	170	340	510
20分以上30分未満	244	2,542	254	508	763
30分以上1時間未満	387	4,033	403	807	1,210
1時間以上 1時間30分未満	567	5,908	591	1,182	1,772
1時間30分以上 30分増すごとに	82	854	85	171	256

生活援助					
区分	単位	利用料 (単位：円)	利用者負担額 (単位：円)		
			1割負担	2割負担	3割負担
20分以上45分未満	179	1,865	187	373	560
45分以上60分未満	220	2,292	229	458	688

※早朝（6時～8時）、夜間（18時～22時）の時間帯は25%増しになります。

(訪問従来型サービスの場合)

対象	利用頻度他	単位 (月当り)	利用料 (単位：円)	利用者負担額 (単位：円)		
				1割	2割	3割
独自サービスⅠ	週1回程度 事業対象者、要支援1.2	1,176	12,254	1,225	2,451	3,676
独自サービスⅡ	週2回程度 事業対象者、要支援1.2	2,349	24,477	2,448	4,895	7,343
独自サービスⅢ	週2回を超える場合 要支援2	3,727	38,835	3,884	7,767	11,651

(訪問基準緩和型サービスの場合)

対象	利用頻度他	単位 (月当り)	利用料 (単位：円)	利用者負担額 (単位：円)		
				1割	2割	3割
生活援助専門Ⅰ	週1回程度 事業対象者・要支援1.2	1,059	11,035	1,103	2,207	3,310
生活援助専門Ⅱ	週2回程度 事業対象者・要支援1.2	2,115	22,038	2,204	4,408	6,611
生活援助専門Ⅲ	週2回を超える場合 要支援2	3,355	34,959	3,496	6,992	10,488

※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、利用者様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。

※買物支援の場合、利用者様の同意を得て車を使う場合は1キロにつき20円頂きます。

※初回にサービス提供責任者による対応を行った場合は、初回加算として200単位を算定し、利用料と合算して請求します。

※所定の単位数に、処遇改善加算（Ⅱ）22.4%を乗じた単位数を算定し、利用料と合算し請求します。

※4項「事業の実施地域」を越えて行う事業に要した交通費は、事業所の実施地域を越える地点から自宅までの交通費の実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。

- ①事業所の実施地域を越えた地点から、片道1キロメートル未満 300円
- ②事業所の実施地域を越えた地点から、片道1キロメートル以上 500円

(2) 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、至急ご連絡ください。(連絡先 0568-39-5278)

事前に電話連絡があった場合	無料
ヘルパーが訪問してからのキャンセルの場合	1,100円

(3) その他

①利用者様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話代等の費用、オムツ、ゴム手袋等の消耗品費用は利用者様のご負担になります。

②料金のお支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をしますので、指定日までにお支払下さい。

お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、集金または口座振替の2通りの中からご契約の際に選べます。

7. サービス提供の流れ

訪問介護提供の統一した流れは以下のとおりです。

訪問介護受付	利用者又は介護支援専門員の来所又は電話による訪問介護の利用の受付 来所又は電話による聞き取りから訪問介護利用の相談を受け付けます。
契約・承諾	担当サービス提供責任者による訪問日時の調整 介護保険制度利用についての説明 訪問による契約書・承諾書等の契約・承諾 契約の有効期間は認定有効期間終了日までです。ただし、更新を受け要支援・要介護状態であり利用者から申し出が無い場合は、自動的に更新されます。
訪問時の挨拶	利用者在宅の確認、利用者の状態観察、介護意志の確認、介護内容の確認、医療サービスの把握、福祉サービスの把握、前回実施した介護の記録内容の把握
アセスメント	本人・家族の状態把握、心身機能の評価、介護不安等の主訴、特別事項の確認、利用者の希望する曜日・時間
第1号訪問事業計画の作成と承諾	担当する居宅介護支援事業者の確認と登録 居宅介護支援事業者の居宅サービス計画書との照合と調整 第1号訪問事業計画の作成と承諾、訪問介護手順書の作成と承諾
連携調整	利用者を担当する居宅介護支援事業者との連携調整 利用者が利用する他のサービス事業者との連携調整 必要に応じ医療機関・福祉機関との連携調整 主たる介護者との連携調整
派遣者調整	担当となる訪問介護員の調整 担当となった訪問介護員への介護内容の説明と確認
オリエンテーション	利用者宅にサービス提供責任者並びに訪問介護員が訪問し介護手順を説明しながら介護の提供を開始

介護開始	*利用者が介護中に急変した場合は救急車を呼ぶなど救急対応を行うほか事業所や緊急連絡先へ連絡します。
モニタリング	担当サービス提供責任者がおよそ1ヶ月に1度訪問し提供している介護内容を調査 本人の心身状態、家族の状況、介護程度、介護員の質・提供の調査
第1号訪問事業計画の変更	モニタリングにより変更が必要と判断した場合は担当する居宅介護支援事業者に連絡し介護内容変更の依頼申請 第1号訪問事業計画を修正し利用者並びに家族への説明と承諾
変更調整	第1号訪問事業計画の変更に伴い訪問介護員の調整
第1号訪問事業の終了	居宅サービス計画、第1号訪問事業計画の達成により終了の手続き 利用者又は家族希望により第1号訪問事業の契約を解約することによる終了

8. サービス利用に関する留意事項

(1) 提供できないサービスについて

- ①医療行為を行うことはできません。
- ②各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭を取り扱うことはできません。
- ③利用者様のための家事・介護を行う業務なので、庭の草取りや他の家族の食事の用意などをすることはできません

(2) 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。

(3) 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カ月前までに文書で通知いたします。

(4) 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。

- ①利用者様が施設に入所した場合
- ②有効期限が終了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します。）
- ③利用者様がお亡くなりになった場合
- ④その他
 - i. 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、利用者様やご家族などに対して社会理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事が出来ます。
 - ii. 利用者様がサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告し

たにもかかわらず 10 日以内に支払わない場合、又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書を継続しがた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あります。

9. サービス内容に関する相談・苦情

当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	渡邊 郁代
電話番号	0568-39-5278
F A X 番号	0568-39-5273
受付時間	9 : 00 ~ 18 : 00 (時間外は担当者に転送されます)
北名古屋市の窓口を紹介	北名古屋市役所 所在地：北名古屋市熊之庄御榎 60 高齢福祉課 0568-22-1111
県の窓口を紹介	愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室 所在地：名古屋市東区泉 1 丁目 6 番 5 号 052-971-4165

10. 第三者評価の実施状況について

本事業所の第三者評価の実施状況は以下のとおりです。

実施の有無	あり・ <input type="checkbox"/> なし
実施した直近の年月日	実施なし
実施した評価機関の名称	実施なし
評価結果の開示状況	実施なし

11. 緊急時の対応について

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族等、介護支援専門員等へ連絡いたします。

主治医	主治医氏名
	連絡先
ご家族	氏名
	連絡先

12. 事故発生時の対応

利用者様に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者、

家族、当該利用者に係わる居宅介護支援事業者又は、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。

令和 年 月 日

当事業者介護の提供開始にあたり、利用者様に対して契約書および本書面に基づいてサービス内容及び重要事項を説明しました。

事業者 所在地 愛知県北名古屋市鹿田廻間 109 番地
事業所番号 2377400342
事業所名 しかつケアサービス

説明者 サービス提供責任者

私は、契約書および本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受け承諾しました。又、交付を受けました。

ご利用者 住所 _____

氏名 _____ 様

ご家族 住所 _____

(続柄)

氏名 _____ 様

代理人 住所 _____

(選任した場合)

氏名 _____ 様