

# 重要事項説明書

(訪問介護)

利用者： \_\_\_\_\_ 様

事業者： ヘルパーステーション かりん名古屋市北区

# 訪問介護重要事項説明書

[令和7年 2月 1日現在]

## 1 当ステーションが提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

ヘルパーステーションかりん名古屋市北区 TEL : 052-934-7861

重要事項説明者 / 管理責任者 前田 賢人

※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

## 2 ヘルパーステーションすずらんの概要

### (1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	ヘルパーステーション かりん名古屋市北区
所在地	愛知県名古屋市北区西味鉦三丁目 412 番地
介護保険指定番号	訪問介護、介護予防訪問介護 (愛知県 2370305209号)
サービスを提供する地域	名古屋市北区、名古屋市東区、名古屋市守山区、名古屋市千種区、名古屋市西区、名古屋市中村区、名古屋市中区、春日井市(柏原町)、小牧市(外堀)、海部郡大治町

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

### (2) 営業時間

月～金	午前9:00～午後6:00
-----	---------------

### (3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者		1名	名	1名
サービス提供責任者	実務者研修終了者	1名	名	1名
サービス従業者	初任者研修ヘルパー2級修了者・介護福祉士	3名	名	3名

### (4) サービス提供の時間帯

	早朝 6:00～8:00	通常時間帯 8:00～18:00	夜間 18:00～22:00
平日	○	○	○
土・日・祝日	○	○	○

※ 時間帯により料金が異なります。

※ 早朝(6:00～8:00)深夜(22:00～6:00)のご利用につきましてはご相談ください。

### (5) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

## 3 サービス内容

- (1) 身体介護 ① 食事介助 ② 入浴介助 ③ 排泄介助 ④ 清拭 ⑤ 体位変換 等
- (2) 生活援助 ① 買い物 ② 調理 ③ 掃除 ④ 洗濯 等
- (3) その他サービス ① 介護相談 等

#### 4 利用料金

##### (1) 利用料

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（料金表）の1割（介護保険負担割合証に記載の自己負担割合による）です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

〔料金表—基本料金・通常時間〕

	30分未満	30分 ～1時間未満	1時間以上～ 1時間30分未満	1時間30分以上 (30分増すごとに)
身体介護	2,696円	4,276円	6,265円	906円
生活援助		1,977円	2,431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。
- ※ 上記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、お客様の居宅サービス計画（ケアプラン）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、且つお客様の同意を得て、サービス従業者2人で訪問した場合は2人分の料金をいただきます。
- ※ 初回のサービス提供責任者のサービス（または同行）は、200単位の2,210円をいただきます。
- ※ 緊急時に要請をいただいた訪問介護サービスは100単位の1,105円をいただきます。
- ※ 処遇改善加算を算定いたします

##### (2) 交通費

前記2の(1)のサービスを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以外にお住まいの方は、サービス従業者がお尋ねするための交通費の実費をいただきます。

##### (3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。（連絡先：ヘルパーステーション かりん名古屋市北区 TEL 052-934-7861）

①	ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	無料
②	ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	介護保険にて定める料金の50%

##### (4) その他

- ① お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様のご負担になります。
- ② 通院介助などで交通機関を利用した場合、サービス従業者の交通費はお客様のご負担になります。
- ③ 料金の支払方法  
料金の支払方法は、毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分の料金を請求いたします。  
（お支払い方法は、現金集金、銀行振込の2通りの中からご契約の際に選んでいただきます。尚、銀行振込の場合は、振込手数料はお客様のご負担とさせていただきます）
- ④ まれに、交通事情によりサービス時間が多少前後することがございますがご了承ください。
- ⑤ サービス期間中、当事業所のヘルパーが同行研修する場合がございますのでご了承ください。
- ⑥ お客さまのご希望に沿ってヘルパーを決めておりますが固定ヘルパーご希望の場合、必ずしもご希望に添えない場合がございます。やむを得ずヘルパーが変更する場合がございますのでご了承

下さい。

⑦ 誠に恐縮ではございますが、お茶・お菓子などの心遣いをご遠慮下さい。

## 5 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当ステーション職員がお伺いいたします。訪問介護計画作成と同時に契約を結び、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1週間前までに文書でお申し出ください。

#### ② 当ステーション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、双方の通知がなくても、自動的にサービス終了します）

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕又は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。
- ・ お客様が亡くなられた場合

#### ④ その他

- ・ 当ステーション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、お客様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。
- ・ お客様が、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、またはお客様やご家族の方などが、当ステーションや当ステーション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は、当ステーションにより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。

### (3) 事故発生時の対応

利用者に対する指定訪問介護のサービス提供により事故が発生した場合は、区市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行いません。

## 6 当ステーションの訪問介護サービスの特徴など

事 項	有無	備 考
ホームヘルパーの変更の可否	有	変更を希望される方はお申し出ください
男性ヘルパーの有無	有	希望される方はお申し出ください
従業員への研修の実施	有	1ヶ月に1回全体研修があります
サービスマニュアルの作成	有	

## 7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体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、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

主治医への  
連絡基準

## 8 サービス内容に関する苦情

- (1) 当ステーションお客様相談・苦情窓口  
担当 前田 賢人 電話 052-934-7861
- (2) その他（当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。）  
愛知県名古屋市 健康福祉局高齢福祉部高齢福祉課 052-961-1111  
愛知県国民健康保険連合会 052-971-4165

## 会社の概要

社名 株式会社 S301  
資本金 2,000,000円  
社員数 40名（正社員のみ）※2025年2月1日現在  
設立 2020年10月  
所在地 愛知県名古屋市東区東大曾根町16番4号  
代表者 代表取締役 村上 千奎

## 事業内容

訪問介護事業／訪問看護事業  
地方公共団体（区市町村）から介護被保険者認定調査業務の受託

## 事業者

愛知県名古屋市東区東大曾根町16番4号

株式会社 S301

代表取締役 村上 千奎 印

事業所 愛知県名古屋市北区西味鉦三丁目412番地  
ヘルパーステーション かりん名古屋市北区  
(指定番号 2370305209号 愛知県名古屋市)

上記の内容の説明を受け、了承しました。

年 月 日

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

署名代行者：私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

署名代行事由：

署名代行者氏名 \_\_\_\_\_ 印

【重要事項説明書別紙】

○ 相談、要望、苦情等の窓口

訪問介護に関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者までお申し出下さい。

<p><b>サービス相談窓口</b>          TEL 052-934-7861      サービス提供責任者 前田 賢人          受付時間    月～金    午前9時～午後6時</p>
---

○ 訪問介護の内容

提供するサービス内容は下記のとおりです。

NO.	曜日	時間帯	内容	介護保険適用
①	月			
②	火			
③	水			
④	木			
⑤	金			
⑥	土			
⑦	日			
⑧				

○ 利用料

お支払いいただく料金の単価は下記のとおりです。

適用項目	基本料金（介護報酬額の 割）	介護保険適用外料金
	円	円
	円	円
	円	円

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払わない場合があります。その場合は、介護保険適用外の料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日区役所の窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

○ キャンセル規定

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	無 料
② ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	介護保険規定料金の50%

