

# 重 要 事 項 説 明 書

## 1 事業所の概要

事業所名	有限会社 トミー介護センター
介護保険事業所番号	1472100831号
指定年月日	平成15年4月1日
所在地	神奈川県鎌倉市手広3-6-3-103号室
提供するサービス	訪問介護・介護保険法に基づく第1号事業
管理者・連絡先	岸本 要一 電話0467(33)2022
サービス提供地域	鎌倉市内

## 2 事業所の職員体制

職種	業務内容	人員
管理者	業務の管理	1名 (常勤専従)
サービス提供責任者	利用申し込みの調整 計画作成・サービス提供	3名 (非常勤)
訪問介護員	訪問介護の提供	5名 (介護福祉士 非常勤) 3名 (ヘルパー2級 非常勤)

## 3 営業時間

平日（月曜日～土曜日）午前9時～午後6時

日曜日、年末年始（12月29日～1月3日）は休日です。

※ 深夜（午後10時～翌朝6時）は、サービスを提供しておりません。

## 4 サービス利用料金及び利用者負担金

### (1) 訪問介護・介護保険法に基づく第1号事業

介護保険を利用してサービスの提供を受ける場合は、利用者負担金はサービス利用料の1割～3割です。ただし、介護保険適用の範囲を超えた場合には、超過分は全額自己負担になります。

[料金表 基本料金・昼間 午前8時～午後6時]

身体介護	20分未満	30分未満	30分～1時間未満	1時間～1時間30分未満	1時間30分以上
	1,801円	2,696円	4,276円	6,265円	906円 30分増す毎に
生活援助	45分未満 ・ 1,978円		45分以上 ・ 2,431円		
身体・生活	身体介護の料金に生活援助(20分・25分毎に)718円を加えた金額				
初回加算200単位	2,210円	緊急時訪問介護加算1回100単位		1,105円	

[料金表 基本料金・昼間 午前8時～午後6時]

訪問型独自サービスⅠ	週1回程度の利用	12,994円
訪問型独自サービスⅡ	週2回程度の利用	25,956円
訪問型独自サービスⅢ	週3回程度の利用	41,183円

- ※ 1人による介護では困難な場合で、ケアプランに位置付けられ、かつ、利用者の許諾を得て2人で介護をする場合には、2人分の料金となります。
- ※ 初回加算 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回もしくは同月内にサービス提供責任者が自ら訪問を行う場合か、ヘルパーに同行した場合に加算されるものです。
- ※ 緊急時訪問介護加算 介護支援専門員が必要と認める計画外の訪問介護を緊急に行った場合、1回につき実施した単位数に加算されるものです。
- ※ 買物支援に車両を使用する場合は、交通費（1km30円）を別途請求させていただきます。
- ※ 早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）は基本料金の25%増し  
深夜（午後10時～翌朝6時）は50%増しとなります。
- ※ 料金設定の基準となる時間は実際のサービス提供時間ではなく、利用者の居宅介護計画（ケアプラン）に定められた目安の時間です。

(2) その他

- ア 交通費 サービス提供地域内の交通費は無料です。その他の地域に出張する場合には交通費を実費で申し受けます。その際には文書で同意を得ます。
- イ 利用料およびその他の自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いをお願いいたします。
  - A 銀行振り込み：手数料は利用者負担になります。
  - B 自動口座引き落とし：毎月27日に指定の金融機関より引き落としとなります。
  - C 現金払い：毎月、指定日にご集金に伺います。
- ウ 介護保険外のサービス：介護保険外のサービスの利用料は介護保険の利用料を基準に設定させていただきますが、利用料は全額利用者の自己負担となります。

5 サービス内容

介護保険法に定められた範囲に於いて、利用者の自立生活に必要な支援を居宅サービスとして提供いたします。制度改正時は、定める基準など、実施要綱等に示されたサービス内容に従うものとしています。

6 キャンセル

- (1) 利用者がサービスの利用を中止するときは、速やかに連絡先までご連絡下さい。  
連絡先の電話：0467-33-2022
- (2) 利用者の都合でサービスを中止する場合は、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡下さい。前日又は当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承下さい。
- (3) 警報発令時や災害等の理由で介護員が訪問できない場合がございます。

※利用者の容態の急変や天候などのやむをえない事情による場合は、キャンセル料は不要です。

(3) キャンセル料

時間	キャンセル料	備考
サービス利用の前々日	無料	
サービス利用の前日	利用料の50%	
サービス利用の当日	利用料の100%	

7 当事業所のサービスの方針

加齢や疾病による障害を乗り越えて、利用者が明るく・楽しく・美しく・生き生きとした日常生活を送れるように支援をおこなう。

8 緊急時の対応

ヘルパー在宅時において、ご利用者様の急な体調不良、事故、非常災害等が起きた場合は、以下の連絡方法を実施します。

ヘルパー (→救急車) →事務所 (→救急車) →ケアマネジャー・ご家族 (→救急車)

※体温計、血圧計、保険証、薬手帳は、わかる場所に置いて下さい。

連絡先

ご利用者の主治医	病院名	担当医	TEL
救急車搬送先	病院名	担当医	TEL
緊急避難場所			
ご利用者のご家族①	氏名	(続柄)	TEL
ご利用者のご家族②	氏名	(続柄)	TEL
その他の緊急連絡先	連絡先	氏名	TEL

9 相談窓口及び苦情対応

※ 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。

(有)トミー介護センター お客様相談窓口	電話番号	0467-33-2022
	FAX番号	0467-33-2023
	相談員(責任者)	岸本 要一
	対応時間	9:00~17:00
鎌倉市介護保険課	電話番号	0467-61-3947
国保連の苦情相談窓口	電話番号	045-329-3447
	苦情専用TEL	0570-022110

令和 年 月 日

上記により重要事項を説明いたしました。

事業者 所在地 鎌倉市手広3-6-3-103号室  
事業者名 (有) トミー介護センター  
説明者 \_\_\_\_\_ 印

上記のとおり説明を受け、同意し交付を受けました。

利用者 ・ 家族 ・ 代理人 ( ○で囲む )

住 所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

# 個人情報使用同意書

私、（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲において使用することに同意します。

## 記

### 1 使用する目的と範囲

- (1) 利用者のサービス計画に沿って、円滑にサービスを提供する事を目的とする。
- (2) 使用する範囲は、サービス担当者会議、介護支援専門員とサービス提供責任者との連絡調整時、サービス提供責任者と訪問介護員との連絡調整時、担当訪問介護員同士の連絡調整時。

### 2 使用する事業所の範囲

居宅サービス計画に定められた事業者

### 3 使用する期間

- (1) 令和 年 月 日から契約の有効期限の 令和 年 月 日まで。
- (2) 使用する期間の更新は、契約期間の更新と同一とさせていただきます。
- (3) 知り得た個人情報につきましては、使用期間終了後も守秘いたします。

### 4 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることの無いように細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

以上

令和 年 月 日

居宅サービス事業者 有限会社 トミー介護センター 殿

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

利用者の家族 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_