

重要事項説明書

(訪問介護事業)
(総合事業)

合同会社 Rapport

介護保険サービス重要事項

1 事業所の概要

(1) 事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	ケアステーション ラポール
所在地	愛知県豊橋市潮崎町36 マンションきらら 302
介護保険指定番号	訪問介護 (2372005120)
サービスを提供する地域	豊橋市内

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) ①営業日及び営業時間

営業日 月～金

(ただし、国民の祝日、12月31日から1月3日までは除く)

営業時間 午前8時30分から午後5時30分

②サービス提供日及び時間帯

サービス提供日 毎日

(ただし、12月31日から1月3日までを除く)

サービス提供時間 午前7時から午後10時まで

※時間帯により料金が異なります

(3) 職員体制

管理者	1名
サービス提供責任者	1名以上
サービス従業者	1名以上

2 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

3 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以下の通りです。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〕

訪問介護サービス ※1・2・3 適用			
身体介護	(20分未満) 20分以上30分未満	30分 ～1時間未満	1時間以上～
	(163) 244 単位	387 単位	567 単位 ～
生活援助	20分以上45分未満	45分以上	
	179 単位	220 単位	

介護予防訪問サービス ※1・2 適用			
要支援1・2(週1回)	1, 176 単位/月		
要支援1・2(週2回)	2, 349 単位/月		
要支援2(週3回)	3, 727 単位/月		

- ※ 豊橋市は7級地により、1単位は10.21円となります。
- ※ 介護職員処遇改善加算Ⅲとして、1か月の利用単位数の総合計に18.2%加算させていただきます。
- ※ 要介護1～5の方のみ
特定事業所加算Ⅱとして、1か月の利用単位数総合計に10%加算させていただきます。
- ※ 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。
- ※ 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単位をいただきます。
- ※ 緊急時訪問介護加算は、利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めたときに、訪問介護員等が居宅サービス計画にない指定訪問介護（身体介護）を行った場合に100単位加算します。

(2) 交通費

前記1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、以下の通り交通費をいただきます。
 通常の事業実施地域を越えて行う訪問介護等に要した交通費はその実費、
 尚、自動車を使用した場合の交通費は以下の額を徴収させていただきます。
 通常の事業の実施地域を超える地点から

片道10キロメートル未満 500円
 片道10キロメートル以上 1キロ毎100円

(3) キャンセル料

利用者は、事業者に対して、サービス実施日の12時間前までに通知をすることにより、
 料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
 利用者が、サービス実施日の12時間前までに通知することなくサービスの中止を希望
 した場合は、事業者は利用者に対して、料金の全部または一部をキャンセル料（体調不
 良の場合は無料）として請求させていただきます。

(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 20 日までに当月分の料金を請求いたしますので、
27 日（金融機関が休日の場合その翌日）までにお支払いください。お支払い方法は、以下の通りです。

(ア)現金支払い

(イ)利用者指定口座からの自動振替

(ウ)事業者指定口座への振り込み

振込先 豊橋信用金庫 向ヶ丘支店 普通0184427
合同会社Rapport 代表社員 山口泰明

- 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 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。また、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。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当事業所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 週間前までにお申し出ください。
- ② 当事業所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）
 - ・ お客様が介護保険施設等に入所した場合
 - ・ 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、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30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。

5 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、東三河広域連合、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ないます。

6 緊急時の対処

利用者に対する指定訪問介護のサービス提供時に病状の急変などが発生した場合は速やかに利用者の家族等に連絡を行う等必要な措置を講じ、管理者に報告する。

7 虐待防止について

事業所は利用者の人権擁護・虐待の防止に関する責任者をおき苦情解決体制の整備を整え、ると共に従業者に対する虐待防止の啓発・普及するための研修を実施する。

8 感染症対策について

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行います。
- ②事業所における感染症及びまん延防止のための指針を講じます。
- ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を実施します。

9 業務継続に向けた取り組みについて

感染症や非常災害の発生時において利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

10 ハラスメント対策について

事業者は介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- ①業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は許容しません。

- (1)身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- (2)個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)意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は当法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

- ②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアル等を基に即座に対応し会議等により、同事案が発生しないための再発防止策を検討します。

- ③ハラスメントと判断された場合には、行為者に対し関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解除等の措置を講じます。

11 介護サービス情報の公表

愛知県福祉局高齢福祉課の介護サービス情報公表システムにてサービスの内容等を公表しております。

なお、現在第三者評価の実施はおこなっておりません。

12 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	医療機関名	(主治医氏名)
	TEL	
ご家族	代表者氏名	(続柄)
	TEL	
ご家族	代表者氏名	(続柄)
	TEL	

13 サービス内容に関する苦情

(当社以外に苦情を伝えることができます。)

(1) 当事業所お客様相談・苦情窓口

ケアステーション ラポール

担当 山口 美紀 電話 0532-48-3800

(2) 東三河広域連合 介護保険課

電話 0532-26-8471

(3) 愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室 苦情調査係

電話 052-971-4165

法人の概要

法人名 合同会社 Rapport

設立 令和4年 7月

所在地 愛知県豊橋市植田町字一本木 116 番地 181

代表者 山口 泰明

事業内容

介護保険事業 (訪問介護事業、介護予防訪問サービス)

個人情報取り扱いについて

＜個人情報保護の趣旨＞

当社が保有する利用者及びそのご家族に関する個人情報については、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

＜個人情報利用範囲＞

利用者及びそのご家族の個人情報利用については、解決すべき問題や課題など、情報を共有する必要がある場合、および以下の場合に用いらさせていただきます。

- 適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有のため
- サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続き
- サービス利用にかかわる管理運営のため
- 緊急時の医師・関係機関への連絡のため
- ご家族及び後見人様などへの報告のため
- 当社サービスの、維持・改善にかかる資料のため
- 当社の職員研修などにおける資料のため
- 法令上義務付けられている、関係機関からの依頼があった場合
- 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合
- 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する

サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容事業の人員、設備及び運営に関する基準について利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	豊橋市植田町字一本木 116 番地 181
	法人名	合同会社 Rapport
	代表者名	代表社員 山口泰明 印
	事業所名	ケアステーション ラポール
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印