

## 訪問介護重要事項説明書(令和 8 年 1 月 1 日)

### 1、当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 0120-650-241 担当 所長 近藤孝徳

\* ご不明な点は、なんでもお尋ね下さい。

### 2、株式会社 ニッシンケアサービスの概要

#### (1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名 ニッシンケアサービス

所在地 神戸市兵庫区塚本通1丁目2-2

指定居宅介護支援事業（えがおの窓口） 兵庫県2870500457

指定訪問介護事業番号 兵庫県2870500457

指定福祉用具貸与、販売事業番号 兵庫県2870504285

指定通所介護事業番号 兵庫県2870501554

サービスを提供する地域 神戸市(兵庫区、長田区、中央区、灘区、東灘区)

◎事業所名 ニッシンケアサービス 神戸西事業所

所在地 神戸市垂水区野田通9-10

指定訪問介護事業番号 兵庫県2870800634

指定通所介護事業番号 兵庫県2870803851

サービスを提供する地域 神戸市(垂水区、須磨区、西区)

◎事業所名 ニッシンケアサービス 神戸北事業所

所在地 神戸市北区緑町3丁目2-47

介護保険指定番号 訪問介護 兵庫県2875000834

介護保険指定番号 通所介護 兵庫県2875003168

サービスを提供する地域 神戸市（北区）

◎事業所名 ニッシンケアサービス・ソレアード

所在地 尼崎市南武庫之荘1-29-27

介護保険指定番号（えがおの窓口） 兵庫県2873008466

介護保険指定番号 訪問介護 兵庫県2873008466

サービスを提供する地域 西宮市 尼崎市 芦屋市

◎事業所名 ニッシンケアサービス ソレアードみくら

所在地 神戸市長田区御蔵通5丁目205-1

介護保険指定番号 訪問介護 兵庫県2870603723

介護保険指定番号 通所介護 兵庫県2870603707

サービスを提供する地域 神戸市（長田区、兵庫区 須磨区）

## 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	合計
管理者	旧1級ヘルパー	1名	名		1名
サービス提供者	介護福祉士	2名	名		2名
		名	名		名
事務職員		名	名		名
従業者	介護支援専門員	6名	名		6名
	介護福祉士	0名	2名		2名
	1・2級修了者	2名	4名		6名
	その他	名	名		名
	事務員	2名	名		2名

## サービス提供時間帯

	通常時間	早朝	夜間	深夜
	8:00~18:00	6:00~8:00	18:00~22:00	22:00~6:00
平日	○	○	○	×
土日祝	○	○	○	×

但し、12月30日より1月3日までは休み。

## 3、サービス内容

### (1) 身体介護

- 食事介助 ○
- 入浴介助 ○
- 排泄介助 ○
- 清拭 ○
- 体位交換等 ○

(2) 生活援助 家事全般

(3) 福祉用具貸与

(4) その他のサービス

美容・理容サービス

#### 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の1割です。

但し、介護保険の給付範囲を超えたサービス利用は全額自己負担になります。

時間	20分未満	30分未満	30～59分	1時間～1時間29分	以降30分毎
身体介護	1,766円	2,644円	4,195円	5,083円	888円
時間	45分未満	45分以上			
生活援助	1,940円	2,384円			

- \* 基本料金に対して、早朝・夜間は25%増しになります。深夜は50%増しです。
- \* 上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス時間ではなく、お客様のケアプランに定められた目安の時間を基準とします。
- \* やむを得ない理由で、かつ、お客様の同意を得て、二人で訪問した場合は二人分の料金となります。また上記の料金は地域による加算をしています。
- \* 当事業所は処遇改善新加算Ⅰを申請し介護保険利用料の24.5%を加算し、その利用者様の収入により1割・2割・3割の負担を請求いたします。
- \* 当事業所は特定事業所加算Ⅱの申請を行なっている為、上記金額より10%の加算となります。
- \* 介護報酬制度改正等により単位変更があった場合、料金の変更があります。

(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。

### (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れば

ば至急ご連絡下さい。 0120-650-241

ご利用の24時間前にご連絡の場合	無 料
ご利用の12時間前にご連絡の場合	当該基本料金の25%
ご利用の12時間前にご連絡のない場合	当該基本料金の50%

### その他

1 お客様のお住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はお客様の負担となります。

### 2 料金の支払い方法

翌月15・27日までに当月分をお支払い下さい。領収書を発行いたします。

## 5、サービスの利用方法

(1) まずは、お電話でお申し込み下さい。当社職員がお伺いいたします。

いろいろなケースに対応しご説明いたします。

(2) サービスの終了

\*お客様の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了の1週間前までに文書でお申し込み下さい。

\*当社の都合でサービスを終了する場合

人手不足等やむを得ない理由でサービスを終了させて頂くこともあろうかと思いますが、その場合は、終了の1ヶ月前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)と認

定された場合。この場合条件を変更して契約することができます。

お客様がお亡くなりになったとき。

### (4) 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、守秘義務に違反した場合、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サービスを終了することができます。また、お客様がサービス利用料金の3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したが支払われない場合、またはお客様やご家族様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ございます。

## 6、当社の訪問介護サービスの特徴等

### (1) 運営の方針

お客様の身になって考え、誠心誠意真心で接し高齢者の快適な日々をサポートします。

### (2) サービス利用のために

事 項		備 考
ホームヘルパーの変更の可否	可	
男性ヘルパーの有無	有	
従業員への研修の実施	有	
その他		

## 7、緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化があった場合は、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に連絡いたします。

主治医 氏名

連絡先

ご家族 氏名

関係

連絡先

携帯

## 8、サービス内容に関する苦情

### 1 当社お客様相談苦情担当

担当 お客様サービス課 0120-650-241 担当者 近藤孝徳

### 2 その他

当社以外に、区市町村の相談・苦情相談窓口等に伝えることができます。

神戸市保健福祉局介護保険指導課 078-322-6326

受付時間 8:45~12:00、13:00~17:30 (平日)

神戸市消費生活センター 078-371-1221

受付時間 8:45~17:30 (平日)

兵庫県国民健康保険団体連合会 078-332-5617

受付時間 8:45~17:15 (平日)

要介護施設従業者等による高齢者虐待通報電話 (監査指導部内)

078-322-6774

受付時間 8:45~12:00、13:00~17:30

## 10、当社の概要

名称 法人種別 株式会社 ニッシンケアサービス

代表者役職 代表取締役 近藤孝徳

本社所在地 神戸市兵庫区塚本通1丁目2-2

電話番号 078-521-3633

FAX 078-521-3992

- 定款に定めた内容
1. 介護保険法に定める居宅介護支援事業
  2. 介護保険法に基づく訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、居宅療養管理指導、痴呆対応型共同生活介護特定施設入所者生活介護及び福祉用具の貸与の居宅サービス事業
  3. 不動産の貸与、仲介、売買、管理
  4. 名前号に付帯する一切の事業

令和 年 月 日

訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 神戸市兵庫区下沢通4丁目9番5号

名称 株式会社ニッシンケアサービス 印

説明者

職名 サービス提供責任者

氏名

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名 印

代筆 住所

(代理人) 氏名 印