

重要事項説明書(訪問介護・介護予防訪問介護)

(令和2年1月1日現在)

1. 事業者概要

事業者名	株式会社カゼル
代表者氏名	代表取締役 内田英二
所在地	札幌市南区澄川4条1丁目5番2-309号
連絡先	TEL 011-820-3166 FAX 011-820-3166

2. 事業所概要

事業所名称	訪問介護事業所つなぐ
指定事業所番号	北海道指定 事業所番号 0172002347
所在地	小樽市赤岩1丁目8番23号
連絡先	TEL0134-31-3333 FAX 0134-31-3335
当該事業所の通常の事業実施地域	小樽市区域
損害賠償保険	損害保険ジャパン日本興亜株式会社代理店ふれあい保険工房

3. 事業の目的および運営方針

事業の目的	要介護状態または要支援状態にある高齢者等に対して、適正な指定訪問介護を提供する。
運営の方針	1 要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、生活全般にわたる援助を行う。
	2 市町村、保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携をはかり、総合的なサービスの提供に努める。

4. 従業員の職種、職務内容、員数および勤務体制

職 種		員 数	勤務体制
管理者		1人	常勤兼務1人
サービス提供責任者		1人	常勤1人
訪問介護のサービス提供者	介護福祉士	1人	常勤1名常勤兼務1名
	介護職員初任者研修課程修了	1人	
	訪問介護員養成研修1級	0人	
	訪問介護員養成研修2級 (国が定める養成研修2級課程を修了した者)	0人	

5. 営業日および営業時間(窓口対応の営業日および営業時間)

営業日	月曜日から金曜日
営業時間	午前9時00分から午後18時00分まで

6. 提供日・提供時間および訪問介護員の担当期間

提供日	365日(但し、12月29日～1月3日を除く)
提供時間	午前1時00分から午後24時00分まで
担当期間	原則として6ヶ月ごとに交替します。ただし、利用者からの交替希望や、提供曜日および時間帯の変更によっては、期間内での変更もあり得ます。また、事業所の都合で、交替を申し出ることもあります。

8. その他の費用

ア、交通費	通常はいただきませんが、利用者の居宅が、前記1の担当事業所の通常の事業実施地域以外にあるときには、交通費の実費をお支払い下さい。	
イ、キャンセル料	利用前日午後5時00分までに利用の中止または日時の変更の連絡をいただかなかった場合(利用者の病変などやむを得ない事情のある場合と判断した場合は、キャンセル料はかかりません)、当該基本料金の50%をお支払いいただきます。	
ウ、訪問介護提供にかかわる諸費用	実費利用者負担となります。利用者の依頼での消耗品等の買い物代金については、その都度お支払い下さい。	

9. 料金の支払いについて

支払	利用料、その他の費用は、ご利用月ごとに請求いたします。 請求書は、ご利用月の翌月の10日までにご利用者宛にお届けします。 請求月の25日までに下記のいずれかの方法によりお支払ください。 (ア)事業者指定口座への振込 (イ)ご利用者指定口座からの自動振替 (ウ)現金支払い
	利用料金として請求する金額の中には、利用時間の延長・キャンセル料金も含まれます。 また、通常事業実施地域以外でのご利用の場合の交通費実費についても含まれますので、合わせてお支払いください。