訪問介護事業
重要事項説明書

〈令和　7年　6月　1日　現在〉

1．当センターが提供するサービスについての相談窓口

担　当　者　　安藤 浩重

電話番号　　（0565）－71－1165

受付時間　　12月31日から1月3日までを除く月曜日 ～ 日曜日　8:30 ～ 17:30

2．訪問介護ステーション　ラルガパティオの概要

⑴ 提供できるサービスの種類

施設名称	訪問介護ステーション　ラルガパティオ
所在地	愛知県豊田市柿本町四丁目８番地
介護保険指定番号	訪問介護・介護予防訪問サービス （愛知県　2373002761号）

⑵ 同センターの職員体制

		常勤（兼務）	非常勤（兼務）	常勤（専従）	非常勤（専従）	計
管理者		1名	0名	0名	0名	1名
サービス提供責任者		2名	0名	0名	0名	2名
事務職員		0名	0名	0名	0名	0名
看護・介護職員	介護福祉士	4名	1名	0名	0名	5名
	ヘルパー養成講習 １～２級修了者	1名	1名	0名	0名	2名
	実務者研修修了者	1名	0名	0名	0名	1名
	初任者研修修了者	0名	1名	0名	0名	1名
	看護師	7名	0名	0名	0名	7名
	その他	0名	0名	0名	0名	0名

⑶ サービスの提供時間帯　　8:30 ～ 17:30（提供時間外の利用については応相談）

3．サービス内容（例）

⑴ 身体介護
- 食事介助
- 入浴介助
- 排泄介助
- 清拭介助
- 体位変換

等

⑵ 生活援助
- 買い物
- 調理
- 清掃
- 洗濯

等

４．利用料金

⑴ 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)が示す1割/2割です。
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お客様の負担となります。

〔 料金表 〕

	30分未満 (巡回型)	３０分 ～１時間	１時間 ～１時間 30分	1時間30分以上 (30分増すごとに)
身体介護 1割/2割	269円 / 539円	427円 / 855円	626円 / 1253円	90円/181円を追加
	２０分 ～ ４５分未満	４５分以上		
生活援助 1割/2割	197円 / 395円	243円 / 486円		

※ 上記の料金表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)に定められた目安の時間を基準としています。

※ やむを得ない事情で、かつ、お客様の同意を得て、2人で訪問した場合は2人分の料金となります。(＊厚生労働省で定める基準があります)

※ 事情によりお客様の同意を得た上で、3級職員が訪問した場合は、上記料金の10％引きとなります。

⑵ 交通費

本事業所から半径５キロ以内の地域でのサービス提供は無料です。
それ以外の地域へのサービス提供の方は、当事業所の従事者がお伺いするための交通費の実費を頂戴します。

⑶ キャンセル料

利用者の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。

・ご利用日の当日サービス提供に伺った際、連絡なしでお留守･キャンセルの場合は 50％
(サービス提供の４時間前までにはご連絡下さい)

⑷ その他

① お客様のお住まいでサービス提供するために必要な、水道･ガス･電気等の費用はお客様の負担になります。

② 料金のお支払い方法
当月の料金の合計額の請求書を、翌月の 10日頃に郵送させていただきますので、引落し又は振込み、窓口支払いのいずれかでお支払い下さい。

③ 事業者は利用者から料金の支払いを受けたときは領収書を発行いたします。

⑸ サービスの利用方法

介護支援専門員よりサービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、訪問介護計画を作成してサービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画 (ケアプラン) 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下さい。

⑹ サービス利用契約の終了

① お客様の合意でサービス利用契約を終了する場合
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下さい。

② 当社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ヶ月前までに文書で通知いたします。

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を終了いたします。

・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利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合

④ その他

・当施設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、利用者、ご家族などに対して社会通念を逸脱する更衣を行った場合、又は当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通達することによってサービスを終了する事ができます。

（ お客様にご迷惑をお掛けしないよう対処いたします）

・お客様がサービス利用料金の支払いを３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日以内に支払われない場合、又はお客様やご家族の方などが当施設や当施設の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本契約を終了させていただくことがございます。

５．当社の運営方針

⑴ サービス利用のために

事　項	有　無	備　考
ホームヘルパーの変更	○	変更希望の方はお申し出下さい
男性ヘルパーの有無	○	
従業員への研修	○	委員会規定に準ずる研修を定期で実施
サービスマニュアルの作成状況	○	
個人情報の使用同意書	○	有り
第三者評価の実施状況		無し
その他		

⑵ 緊急時の対処方法　（ ご利用者・ご家族の方が記載してください ）

サービスの提供中、ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、下記緊急連絡先に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先	氏　名	①	②
	住　所		
	電話番号		
	続　柄		
医療機関	医療機関名		
	主治医氏名		
	連絡先		

⑶ サービス内容に関する苦情・相談

当施設ご利用者苦情・相談

TEL （ 0565 ）－ 71 － 1165　　FAX （ 0565 ）－ 71 － 1167

担当者 ： 安 藤　浩 重

豊田市介護保険課　　TEL （ 0565 ）－ 34 － 6634

愛知県国民健康保険団体連合会　　TEL （ 052 ）－ 971 － 4165

⑷ 当社の概要

名　称	医療法人 双樹会
代表者役職・氏名	理事長　河合 卓哉
本部所在地・電話番号	豊田市西町１丁目 16番地　　0565 - 32 - 5274
定款の目的に定めた事業	

１．診療所
⑴ 河合眼科
⑵ 味岡眼科
⑶ 知多眼科クリニック
⑷ 常滑眼科クリニック
⑸ 三好眼科クリニック
⑹ 日進眼科クリニック
⑺ 柿本クリニック
⑻ 半田眼科クリニック
⑼ ハートフルクリニック
⑽新城介護老人保健施設　サマリヤの丘
２．居宅介護支援事業所
サマリヤの丘居宅介護支援事業所
３．認知症対応型共同生活介護事業
グループホーム　サマリヤの家
４．短期入所療養介護事業
新城介護老人保健施設　サマリヤの丘
５．短期入所生活介護事業
ショートステイ　サマリヤの里
６．有料老人ホーム事業
有料老人ホーム　ラルガパティオ柿本
７．訪問介護事業
訪問介護ステーション　ラルガパティオ

施設・拠点等	診療所	9ヶ所
	介護老人保健施設	1ヶ所
	居宅介護支援事業所	1ヶ所
	グループホーム	1ヶ所
	ショートステイ	2ヶ所
	有料老人ホーム	1ヶ所
	訪問介護	1ヶ所

令和　　年　　月　　日

訪問介護のご利用にあたり、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　　医療法人　双樹会
所在地　　愛知県豊田市柿本町四丁目８番地
名 称　　訪問介護ステーション　ラルガパティオ

説明者

氏 名　　安藤　浩重