

訪問介護重要事項説明書

1 運営法人の概要

法人名	株式会社 恵の会
代表者名	代表取締役 井上 哲広
法人所在地	〒870-0132 大分県大分市千歳 1770 番地 5
電話番号	097-551-2009
FAX番号	097-551-2024
設立年月	平成22年3月19日

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	ヘルパーステーション陽だまり
事業所の種類	指定訪問介護事業所
事業所番号	大分県 4470106735 号 平成 23 年 5 月 1 日指定
事業所の所在地	〒870-0132 大分県大分市大字千歳 1770 番地 5
電話番号	097-551-2009
FAX番号	097-551-2024
管理者名	玉衛 唯

(2) 事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	備考
管理者	1		1	1	サービス提供責任者と兼務
サービス提供責任者	2		2.0	1	うち1名が管理者と兼務
訪問介護員		67	3.8	1	
介護福祉士		26			
介護職員実務者研修修了者		20			
ヘルパー1級					
ヘルパー2級		21			

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	大分市
---------	-----

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日

営業日	月曜日～金曜日 8:30～17:30
休日	土曜日、日曜日、祝日、8月13日～8月15日、12月29日～1月3日
サービス提供時間帯	24時間、年中無休

3 提供する訪問介護サービスの内容、提供方法

(1) サービスの内容

	種類	内容
身体介護	①入浴介助	入浴の介助または、入浴が困難な場合は体を拭く（清拭）等します。
	②排泄介助	排泄の介助、おむつ交換、陰部の清潔介助等します。
	③食事介助	食事の介助、水分補給、口腔ケア等します。
	④体位変換	体位の変換を行います。
	⑤更衣介助	衣服の着脱等を介助します。
	⑥洗面介助	洗面介助、歯磨き等を介助します。

	⑦身体整容	爪切り、耳掃除、髭の手入れ（電気カミソリ限定）、整髪等を介助します。
	⑧起床、就寝介助	起床介助、就寝介助を行います。
	⑨服薬介助	服薬の介助を行います。
生活援助	⑩掃除	契約者の居室の掃除を行います。
	⑪洗濯	契約者の衣類を洗濯します。
	⑫ベッドメイク	契約者のシーツ交換、布団カバーの交換を行います。
	⑬整理整頓	契約者の衣類整理、日用品の整理を行います。
	⑭調理	契約者の食事を調理します。
	⑮買い物	契約者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。

（２）契約締結からサービス提供までの流れ

- ①居宅サービス計画の内容を踏まえ、訪問介護計画を作成し、契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ②訪問介護計画は、居宅サービス計画が変更された場合、もしくは契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要がある場合には、訪問介護計画を変更します。
- ③訪問介護計画が変更された場合には、契約者及びその家族等に対して説明し同意を得たうえで決定します。

４ 費用

事業者が提供する訪問介護サービスの利用単位毎の利用料その他の費用は、下記に記載したとおりです。

（介護保険負担割合が１割の場合の例示）

（１） 平常の時間帯（８時から１８時）での料金

	サービスに要する時間	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	1時間半以上 (30分増す毎に)
身体介護	① 利用料金	1,630 円	2,440 円	3,870 円	5,670 円	820 円
	② 介護保険給付金	1,467 円	2,196 円	3,483 円	5,103 円	738 円
	③ 利用者負担額	163 円	244 円	387 円	567 円	82 円
	サービスに要する時間	—	20分以上 45分未満	45分以上	—	—
生活援助	④ 利用料金	—	1,790 円	2,200 円	—	—
	⑤ 介護保険給付金	—	1,611 円	1,980 円	—	—
	⑥ 利用者負担額	—	179 円	220 円	—	—
初回加算		200 円（月）				
処遇改善加算（Ⅱ）		所定金額の 224/1000				

（２） 早朝（６時から８時）、夜間（１８時から２２時）での料金

(1) の額に１回につき２５％加算します。

（３） 深夜（２２時から６時）での料金

(1) の額に１回につき５０％加算します。

※（２）、（３）の時間帯の場合は、それぞれ上記の額に加算します。

（４） ３０分未満の身体介護を行った後に引き続き３０分以上の生活援助を行ったとき

身体介護生活援助	生活援助に要する時間	20分以上 45分未満	45分以上 70分未満	70分以上	
	① 利用料金	3,090 円	3,740 円	4,390 円	—
	② 介護保険給付金	2,781 円	3,366 円	3,951 円	—

③ 利用者負担額	309 円	374 円	439 円	—
初回加算	200 円（月）			
処遇改善加算（Ⅱ）	所定金額の 224/1000			

（５）契約者は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担額（サービス利用料金に対して、介護保険負担割合証に定められた割合の額）を事業者に支払います。

（６）契約者は、提供する訪問介護サービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、契約者の同意を得ます。

（７）通常の事業実施地域以外の地域にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費を請求します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業実施地域を超えてから、おおむね片道 1 km ごとに 30 円を請求します。

（８）事業者は、前項に定める費用の額にかかるサービスの提供にあたっては、あらかじめ契約者に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、契約者の同意を得なければなりません。

（９）事業者は、契約者が、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金を請求することができます。ただし、契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

前日までに申し出があった場合	無料
前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 10%（利用者負担相当額）

（10）事業者が前項の利用者負担金の変更（増額または減額）を行う場合には、契約者に対して変更予定日の 1 か月前までに文書により説明し、契約者の同意を得ます。

（11）契約者が要介護認定を受けていない場合、または居宅サービス計画が作成されていない場合にはサービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載したサービス提供証明書を交付します。（償還払い）

（12）利用料金のお支払い方法

サービス料金、費用は、1 か月ごとに計算し、請求しますので、翌月 20 日までに以下の方法でお支払いください。

指定口座への振り込み（振り込み手数料は契約者負担）

1. 銀行

豊和銀行 牧支店

普通口座 1135849

株式会社 恵の会（カブシキアイマクミノカイ）

2. 郵便局

振替口座 17270-20889381

株式会社 恵の会（カブシキアイマクミノカイ）

※入金確認後、領収証を発行します。

5 サービスの利用に関する留意事項

（１）サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

（２）事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。訪問介護員を交替する場合は、契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

（３）選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

（４）３項で提供する訪問介護サービスの内容、提供方法で定められたサービス以外の業務を事業者へ依頼

することはできません。

(5) 訪問介護サービスの実施に関する指示、命令はすべて事業者が行います。ただし、事業者は訪問介護サービスの実施にあたって契約者の事情、意向等に十分に配慮するものとします。

(6) 訪問介護サービス実施のために必要な備品等（水道、ガス、電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

(7) サービス利用当日に、契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(8) 訪問介護員は、契約者に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- | |
|---|
| ①医療行為
②契約者もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受
③契約者の家族等に対する訪問介護サービスの提供
④飲酒及び契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
⑤契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
⑥契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為 |
|---|

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所苦情相談窓口	受付時間 8：30～17：30 毎週月曜日～金曜日 (祝日、8月13日から8月15日及び12月29日から1月3日を除く) 担当 玉衛 唯
------------	--

7 人権擁護、虐待に関する情報提供・相談窓口

当事業所人権擁護・虐待相談窓口	受付時間 8：30～17：30 毎週月曜日～金曜日 (祝日、8月13日から8月15日及び12月29日から1月3日を除く) 担当 玉衛 唯
-----------------	--

訪問介護サービスを利用するにあたり、重要事項の説明及び重要事項説明書の交付を受けて、上記のとおり契約を締結します。また、契約書第8条に規定する個人情報の使用について同意します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が署名押印のうえ、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者

住 所	大分県大分市千歳1770番地5
事業者名	株式会社 恵の会 代表取締役 井上 哲広 (印)

契約者

住 所	
氏 名	(印)
電話番号	— —

契約者代理人

住 所	
氏 名	(印)
電話番号	— —

身元引受人

住 所	
氏 名	(印)
電話番号	— —

連帯保証人

住 所	
氏 名	(印)
電話番号	— —
極度額	500,000 円

第8条に規定する個人情報の使用について家族の同意が必要な場合

第8条に規定する個人情報の使用について同意します。

住 所	
契約者との続柄	
家族の氏名	(印)

説明者

氏 名	ヘルパーステーション陽だまり 管理者 玉衛 唯 (印)
-----	-----------------------------