

重要事項説明書

(訪問介護・介護予防訪問介護)

利用者： _____ 様

事業者： ヘルパーステーション御伽草子愛知 _____

訪問介護・介護予防訪問介護 重要事項説明書

1 事業者概要

法人名称	かぐらケアパートナーズ株式会社
主たる事務所の所在地	愛知県名古屋市中村区名駅三丁目20番21号
法人種別	株式会社
代表者名	川野 日出香
電話番号	052-533-1119

2 事業所

事業所の種類	指定訪問介護事業所・指定介護予防訪問介護事業所 介護保険事業所番号
事業所名称	ヘルパーステーション御伽草子愛知
管理者	村松 実里
所在地	愛知県小牧市藤島町梵天163番地
電話番号	0568-72-3988
通常の実業の実施地域	小牧市

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	かぐらケアパートナーズ株式会社が開設するヘルパーステーション御伽草子愛知が行う指定訪問介護・指定介護予防訪問介護事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者が、要介護・要支援状態にある高齢者に対し、適正な訪問介護・介護予防訪問介護を提供することを目的とする。
運営の方針	指定訪問介護の基本方針として、訪問介護員等は、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、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。 また、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

4 事業所の職員体制

職 種	資 格	常勤 (名)	非常勤 (名)	備 考
管理者		1		サービス提供責任者と兼務
サービス提供責任者	介護福祉士	1		管理者と兼務
訪問介護員	ヘルパー2級 以上	5	11	看護師も含む

5 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日とする。(但し、祝日・国民の休日・12月29日から1月4日を除く)
受付時間	午前9時から午後6時までとする。
営業時間	午前9時から午後6時までとする。

6 サービスの概要

種類		内容
身体介護	食事介助	お客様の状態にそった食事摂取の為の一連の行為に関する介助(食事中・後の安楽な姿勢など)
	入浴介助	入浴をするために必要な準備及び後始末 お客様の状態に合わせた介助
	排せつ介助	トイレ・ポータブルトイレ・オムツ等を使用しての排せつ介助及び後始末
	清拭	清拭・足浴の為の準備及び介助
	体位変換	安楽な姿勢及び褥瘡等に配慮した介助
	更衣介助	衣類の更衣に関する介助
	身体整容	日常的な行為としての身体整容
	移動・移乗介助	室内の移動・車椅子等への移乗介助
	服薬介助	配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認
	起床・就寝介助	ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がり等の介助
	通院等乗降介助	通院等に必要の介助
自立支援	お客様とともに手助けしながら行う行為	
援生活	買い物	日常生活に必要な物品の購入代行・薬の受け取り等
	調理	配膳・下膳の行為及び後片付け
	その他	役所への提出物、主治医との連絡、タクシーの予約など
その他	介護相談	相談内容の聞き取り、内容に応じて専門機関等への取り次ぎを行う

7 利用料

介護保険から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）のうち介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。ただし、介護保険の給付範囲を超えた介護サービス利用料は全額自己負担となります。

【基本料金表（平常時間帯での料金表）】

	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
身体介護	利用料金	1,521円	2,256円	3,563円	5,186円 ※1
	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	利用料金	2,869円	3,481円	—	—

※1. 所要時間1時間から計算して30分を増すごとに735円が加算され、自己負担額に変更が生じます。

【平常時間帯（午前8時から午後6時前まで）以外の時間帯での料金】

早朝（午前6時から午前8時前まで）	25%の割り増し
夜間（午後6時から午後10時前まで）	25%の割り増し
深夜（午後10時から午前6時前まで）	50%の割り増し

※訪問介護員が共同でサービス提供を行う必要がある場合については、ご契約者もしくは、代理人の同意を得た上で、通常の料金に対し2倍いただきます。

1. 体重の重い方に対しての入浴介助等重介護サービス提供
2. 暴力行為などがみられる方に対してのサービス提供

【その他加算料金】

初回加算（新規）	200単位／初回月のみ
緊急時訪問介護加算	100単位／1回につき
訪問介護処遇改善加算	所定単位数の38.4～86/1000
特定事業所加算	所定単位数の10%

7 キャンセル料

前日もしくは当日の午前8時30分までに御連絡があった場合	無料
当日午前8時30分以降	基本料金のうち介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額

8 交通費実費

利用者の居宅が、当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、交通費に相当する実費をいただきます。

9 利用料の支払い方法

・事業者は、お客様に当月のサービスの提供日、サービスの内容、利用料等の内訳を記載した利用明細書を作成し翌月の15日頃に、請求書に添付して送付します。
・お客様は、事業者よりの利用明細書に基づいて当月の利用料を翌月の27日までに口座振替の方法で支払います。
・事業者は、お客様より利用料等の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。
領収書には、事業者が提供する各種のサービスごとの介護保険給付の対象となるものと対象外との区別、領収金額の内訳を表示します。

10 苦情申立窓口

(1) 当事業所お客さま相談・苦情担当 村松 実里 (管理者)
電 話 0568-72-3988

(2) 関係行政機関
小牧市役所 健康福祉部 介護保険課
電 話 0568-76-1153

(3) 保険者行政機関
〇〇市役所 〇〇〇〇部 〇〇〇〇課
電 話 0XXX-XX-XXXX

(4) 国民健康保険団体連合会
愛知県国民健康保険団体連合会
担当 介護福祉課内苦情相談室 電話 0568-971-4165
住所 愛知県名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館南館7階

1.1 緊急時の対応方法緊急時の対応

事業者は、現に訪問介護の提供中にお客様の健康状態が急変したとき、その他必要などきは予め届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡するとともに、医師への連絡等必要な措置を講じます。

緊急連絡先

氏 名			
住 所			
電話番号		続 柄	

主治医の連絡先

医療機関名			
住 所			
電話番号		医師名	

平成 年 月 日

当事業者は、訪問介護サービス提供にあたり、利用者もしくは代理人に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者 所在地 愛知県小牧市藤島町梵天163番地
 名 称 ヘルパーステーション御伽草子愛知
 管理者 村 松 実 里 印
 説明者 印

私は、契約書及び本書面により、訪問介護・介護予防訪問介護の利用について重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所
 氏 名 印

 (代理人) 住 所
 氏 名 印