

訪問介護サービス 重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	有限会社アット
主たる事務所の所在地	〒452-0812 名古屋市西区玉池町255番地
代表者（職名・氏名）	代表取締役 舟木律子
設立年月日	平成15年3月6日
電話番号	052-509-5115

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	あいりホームケア
サービスの種類	訪問介護
事業所の所在地	〒452-0812 名古屋市西区玉池町217番地
電話番号	052-509-5135
指定年月日・事業所番号	平成25年10月01日指定
管理者の氏名	玉腰 咲恵
通常の事業の実施地域	名古屋市西区、北区、中村区

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

訪問介護は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

① 身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例) 起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など
② 生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など
③ 通院等のための乗車又は降車の介助	通院や外出のため、訪問介護員等が運転する車両への乗車又は降車の介助とあわせて、乗車前もしくは降車後の屋内外における移動等の介助や、通院先もしくは外出先での受診等の手続きや移動等の介助を行います。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月30日から1月3日）及びお盆（8月13日から8月16日）を除きます。
営業時間	午前9時から午後6時まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士	常勤 1人、 非常勤 0人
介護職員初任者研修（ホームヘルパー2級）	常勤 0人、 非常勤 4人

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	玉腰 咲恵
--------------	-------

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割、2割又3割の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 訪問介護の利用料

【基本部分】

サービスの内容 1回あたりの所要時間		単位	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金		
				1割の場合	2割の場合	3割の場合
身体介護 中心型	20分以上30分未満	250単位	2,762円	276円	552円	828円
	30分以上1時間未満	396単位	4,375円	437円	875円	1,312円
	1時間以上	579単位	6,397円	639円	1,279円	1,919円
	1時間を超えて30分増すごとに	84単位	928円を加算	92円を加算	185円を加算	278円を加算
生活援助 中心型	20分未満					
	20分以上45分未満	183単位	2,022円	202円	404円	606円
	45分以上	225単位	2,486円	248円	497円	745円

(注1) 「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」において、利用者の同意を得て、同時に2人の訪問介護員等がサービス提供した場合は、上記基本利用料の2倍の額となります。

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	単位	加算額			
			基本利用料	1割	2割	3割
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合(1月につき)	200単位	2,210円	221円	442円	663円
生活機能向上連携 加算 I	サービス提供責任者が訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等と同行し、共同して利用者の心身の状況等を評価した上、生活機能向上を目的とした訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合(1月につき)	100単位	1,105円	110円	221円	331円
緊急時訪問介護加算	利用者や家族等からの要請を受け、緊急にサービスを提供した場合(1回につき)	100単位	1,105円	110円	221円	331円
夜間・早朝、深夜加算	夜間(18時～22時)又は早朝(6時～8時)にサービス提供する場合		上記基本部分の25%			
	深夜(22時～翌朝6時)にサービス提供する場合		上記基本部分の50%			

特定事業所加算Ⅰ	当該加算の体制要件、人材要件及び重度要介護者等対応要件を満たす場合	上記基本部分の20%
特定事業所加算Ⅱ	当該加算の体制要件及び人材要件を満たす場合	上記基本部分の10%
特定事業所加算Ⅲ	当該加算の体制要件及び重度要介護者等対応要件を満たす場合	上記基本部分の10%
特定事業所加算Ⅳ	当該加算の体制要件及び厚生労働大臣が定める基準を満たす場合	上記基本部分の5%
介護職員処遇改善加算Ⅰ※	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算減算の合計の13.7%
介護職員処遇改善加算Ⅱ※		上記基本部分と各種加算減算の合計の10.0%
介護職員処遇改善加算Ⅲ※		上記基本部分と各種加算減算の合計の5.5%
介護職員処遇改善加算Ⅳ※		加算Ⅱの90%
特定介護職員処遇改善加算Ⅰ※	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算減算の合計の6.3%
特定介護職員処遇改善加算Ⅱ※		上記基本部分と各種加算減算の合計の4.2%
介護職員等ベースアップ等支援加算	当該加算の算定要件を満たす場合	所定単位数の2.4%

(注) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
事業所と同一敷地・隣接地のサービス提供減算	当事業所と同一の敷地及び隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対しサービス提供を行った場合	上記基本部分の90%

(2) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	利用者負担金の 25%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の 50%の額

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(3) 支払い方法

上記(1)から(2)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、翌月ご

請求書とあわせて発行致します。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の26日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 銀行 支店 普通口座
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の15日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 岡崎信用金庫 小田井支店 普通口座 9018324
現金払い	サービスを利用した月の翌月の15日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	- -
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄）	()
	電話番号	- -

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 052-509-5135 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	名古屋市介護保険課	電話番号 052-972-3087
	愛知県国民健康保険団体連合会	電話番号 052-971-4165

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
 - ① 医療行為及び医療補助行為
 - ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
 - ③ 他の家族の方に対する食事の準備 など
- (2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専

門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 名古屋市西区玉池町255番地
事業者（法人）名 有限会社アット
代表者職・氏名 代表取締役 舟木律子 印
説明者職・氏名 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所
氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）
住所
本人との続柄
氏名 印

立会人 住所
氏名 印