

# 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、厚生労働省令において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	特定非営利活動法人夢んぼ
主たる事務所の所在地	〒474-0035 愛知県愛西市町方町大山田61番1
代表者（職名・氏名）	理事長 菊池 利哉
設 立 年 月 日	平成16年11月25日
電 話 番 号	0567-25-5913

## 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	青空ヘルパーステーション	
サービスの種類	訪問介護 介護予防訪問介護相当サービス 訪問型サービスA	
事業所の所在地	〒474-0035 愛知県大府市江端町2丁目80番地 中西アパート2階	
電 話 番 号	0562-74-8883	
指定年月日・事業所番号	令和3年5月1日指定	2374201255 23A4200144 23A4200151
管 理 者 の 氏 名	上原 豊子	
通常の事業の実施地域	大府市 東海市 知多市 東浦町	

## 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護、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、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。

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
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

#### 5. 営業日時

営業日 営業時間	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29日から1月3日)を除きます。午前8時半～午後5時半
サービス提供日 時間	月～土 午前7時00分から午後7時00分まで

#### 6. 事業所の職員体制

従業者の職種	人数
サービス提供責任者	1名以上
訪問介護員等	常勤換算2.5名以上

#### 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及び管理責任者(管理者)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	上原 豊子
管理責任者の氏名	上原 豊子

#### 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、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割から3割の額です。ただし、介護保険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) サービスの利用料・・・基本部分、

【基本部分】※身体介護及び生活援助

サービスの種類	時間	単位数 (1回につき)
身体介護	20 未満	1 6 3
身体介護	20 分以上 30 分未満	2 4 4
身体介護	30 分以上 60 分未満	3 8 7
身体介護	60 分以上 90 分未満	5 6 7 (以後 30 分を増すごとに + 8 2 単位)
生活援助	20 分以上 45 分未満	1 7 9
生活援助	45 分以上	2 2 0
※身体介護に引き続き 生活介護を行う	所要時間 20 分から起算して 25 分増す ごとに	6 5 (1 9 5 単位を限度)
初回加算	初回サービス時のみ	2 0 0
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)		単位数の 1,000 分の 224 に相当する単位数

※身体介護…食事、排泄、入浴、衣類着脱の介助、身体の清拭、通院の介助

その他必要な身体の介助

※生活援助…調理、衣類の洗濯及び補修、住居等の掃除、整理整頓、生活必需品の買い物  
関係機関との連絡、その他必要な家事

(2) サービスの利用料・・・事業対象者・要支援 1・2

サービスの種類	時間	単位数 (1ヶ月)
介護予防訪問介護相当サービス	週 1 回程度	1176
介護予防訪問介護相当サービス	週 2 回程度	2349

(3) サービスの利用料・・・事業対象者・要支援 1・2

サービスの種類	時間	単位数 (1ヶ月)
訪問型サービス A	週 1 回程度	969
訪問型サービス A	週 2 回程度	1936

- ① 上記の基本利用料は、法改正があった際には変更されます。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。
- ② 上記単位数に地域単価 (10.21) と介護保険の負担割合に応じて実際の請求額が決まります。
- ③ 上記の利用料金は現に要した時間ではなく訪問介護計画に位置づけされた内容のサービスを行うのに必要な標準的な時間で算定しています。

#### (4) 支払い方法

上記(1)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。

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々月の6日(祝休日の場合は直前の平日)に、お客様が指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の25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。 いちい信用金庫 佐織支店 普通口座0159396
現金払い	サービスを利用した月の翌月の25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

- ①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、速やかに家族へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。
- ②台風等の災害時は派遣時間の変更または派遣の中止をする場合があります。

#### 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、担当の地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所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、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号	0562-74-8883
	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	知多北部広域連合	電話番号	052-689-2263
		FAX	052-689-2265
	国民健康保険連合会	電話番号	052-971-4165
		FAX	029-962-8870

#### 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、あらかじめご了承ください。

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地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所もしくは当事業所の担当者へご連絡ください。

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。

令和 年 月 日

事業者 所在地 愛知県大府市江端町2丁目80番地 中西アパート2階

事業所名 青空ヘルパーステーション

説明者・氏名

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 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

代筆者（保証人又は身元引受人）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄)

電話番号 \_\_\_\_\_

