

訪問介護サービス利用重要事項説明書

第1号訪問介護サービス利用重要事項説明書
(介護予防訪問介護相当) <令和7年4月1日現在>

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 (0587)95-8151
担当 サービス提供責任者 岩岡 里美 小田原 桃子
* ご不明な点は、何でもおたずね下さい。

2. ヘルパーステーション御桜乃里の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	ヘルパーステーション御桜乃里
所在地	愛知県丹羽郡大口町下小口6丁目124-2
介護保険指定番号	訪問介護 (2375300312)
サービスを提供する地域※	大口町、扶桑町、江南市、小牧市、犬山市

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	兼務	計
管理者	介護支援専門員			1名(1)	1名(1)
サービス提供責任者	介護福祉士	2名			2名
訪問介護員	介護福祉士・ヘルパー2級		5名	2名	7名

()内は男性再掲

(3) サービスの提供時間帯

営業日	祝日を含む月曜日～日曜日まで(但し、1月1日～1月3日は除く)
営業時間	午前8時30分～午後5時30分まで
サービス提供時間	24時間

* 時間帯により料金が異なります。

3. サービス内容

(1) 身体介護

- ・食事介助…………… 朝食、昼食、夕食でのご希望の時間に合わせ、食事介助を致します。利用者が、ご自分で召し上がられるという意欲を大切に、食べる楽しみが共有できる様、食卓の雰囲気にも気を配ります。
- ・入浴介助…………… 入浴時の介助を行います。安全安楽に入浴して頂けるように配慮致します。又、体調により部分浴を行います。
- ・排泄介助…………… 排泄の介助方法を工夫し、利用者にあった安全な介助を行います。又、利用者の尊厳を大切に介助を心掛けます。
- ・清拭…………… 体調が悪い等、入浴が出来ない場合は温かいタオルでお体を拭いて差し上げます。
- ・体位変換…………… 寝たきりの方、又は自分で体位を変えられない方に、床ずれ予防やリハビリの一環として、体位変換を行います。

(2) 生活援助

- ・買い物 …………… 利用者に代わり、ご希望に添った物を買物して参ります。
- ・調理 …………… ご自宅の台所をお借りし、調理致します。食べやすい調理法に心掛け、郷土料理など皆様の食欲がそそられる様なメニューを中心に調理を致します。
- ・掃除 …………… 利用者に代わり、掃除致します。
- ・洗濯 …………… 利用者に代わり、各衣類の洗濯表示を確認し、丁寧に洗濯致します。

(3) その他のサービス

- ・介護相談…………… 利用者、及びその家族の抱えているお悩み事を等を、担当職員が親身になってご相談を承ります。
- ・有償サービス 日常生活を営む上で必要でありながら介護保険の対象となっていないサービス。
家事プラン 30分 1000円 60分 2000円
通院プラン 30分 1000円 60分 2000円
※サービスに伴う費用や交通費は自己負担となります。

4. 利用料金

(1) 訪問介護費

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は自己負担金額は介護保険負担割合証に記載された負担割合となります。ただし、介護保険の給付を超えたサービス利用料は自己負担です。

身体介護	20分未満	163単位	夜間もしくは早朝・深夜の場合
	20分以上30分未満	244単位	午後6時～10時および
	30分以上60分未満	387単位	午前6時～午前8時
生活援助	20分以上45分未満	179単位	訪問介護費+25%
	45分以上	220単位	深夜の場合
身体介護に引き続き、生活援助を行う場合			午後10時～午前6時
	20分以上	65単位	訪問介護費+50%
	45分以上	130単位	緊急で訪問介護を実施した場合
			緊急加算 100単位
通院等乗降介助(1回につき97単位)			初回利用時のみ 初回加算200単位

- * 利用単位数に対し、介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)1000分の224が加算されます。
- * 丹羽郡大口町は地域区分7級地にて介護保険の1単位は、地域単価10.21円となります。
(小数点以下の端数処理にて1日あたりの値と月あたりの値に誤差が発生する事があります)
- * 上記の単位数の基本となる時間は、実際のサービス提供の時間ではなく、利用者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ます。

(2) 第1号訪問事業費(介護予防訪問介護費相当サービス)

基本部分	
イ 事業・訪問介護費(Ⅰ) 週に1回程度の利用	要支援1・2 事業対象者 (1ヶ月につき 1,176単位)
ロ 事業・訪問介護費(Ⅱ) 週に2回程度の利用	要支援1・2 事業対象者 (1ヶ月につき 2,349単位)
ハ 訪問訪問介護費(Ⅲ) 上記イ・ロを超える利用	要支援2 (1ヶ月につき 3,727単位)

(3) 有償サービス

家事プラン 30分 1,000円 60分 2,000円

通院プラン 30分 1,000円 60分 2,000円

※サービスに伴う費用や交通費は自己負担になります。

(4) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。
それ以外の地域の方は、介護支援専門員がおたずねするための交通費の実費が必要です。

- * 事業所から、片道おおむね10km未満 1,000円
- * 事業所から、片道おおむね10km以上20km未満 2,000円
以降10km毎に1,000円ずつ加算致します。

(5) キャンセル料

利用者のご都合で、急遽、サービスを中止する場合は、下記のキャンセル料を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急御連絡下さい。

① 午前ご利用の方:午前 8時30分までにご連絡頂いた場合	無料
② 午後ご利用の方:午前11時30分までにご連絡頂いた場合	無料

- * 上記時間以降のご連絡の場合は、利用料金の10%を、ご連絡が無かった場合は、利用料金の100%をキャンセル料として頂きます。

(6) その他

- ① 利用者のご自宅で、サービスを提供する為に使用する水道、ガス、電気のコストは、利用者のご負担になります。
- ② 料金のお支払方法
毎月15日までに前月分の請求を致しますので20日までにお支払ください。
お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。
お支払い方法は、現金口座振替及びコンビニ決済とさせていただきます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺い致します。
訪問介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

- * 居宅サービス計画の作成を依頼されている場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービスの終了

- ① 利用者のご都合で、サービスを終了する場合
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 当事業所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頂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します。
- ③ 自動終了
以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。
 - ・利用者が、介護保険施設に入所された場合
 - ・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
 - * この場合、条件を変更して再度契約することができます。
 - ・利用者がお亡くなりになられた場合
- ④ その他
 - ・当事業所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、利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当事業所が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
 - ・利用者がサービス利用料金の支払いを2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10日以内に支払わない場合、又は利用者やその家族などが当事業所や当事業所サービス従事者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知する事により即座にサービスを終了させて頂く場合があります。

6. 当事業所の訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

1. 利用者の人格意志を尊重し、基本的に御利用者、及びその家族の立場にたったサービスの提供を致します。
2. 利用者、及びその家族に対して、サービスの内容、及び提供方法について、わかりやすく説明を致します。
3. 常に提供したサービスの質の管理、評価等を行い、そのサポート、フィードバックを致します。
4. 居宅サービス計画に基づいたサービスを提供致します。

(2) より良い 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の可否	○	変更を希望される方はお申し出下さい
男性ヘルパーの有無	×	
従業員への研修の実施	○	
サービスマニュアルの作成	○	

7. 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有 **無**

直近の実施日	
評価機関名称	
評価結果の開示	

8. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援業者等へご連絡致します。

主治医

医療機関	
医師名	
住所	
電話番号	
緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

9. サービス内容に関する苦情

① 当事業所相談・苦情担当

担当 岩岡 里美 電話 0587-95-8151

② 事業実施施設地域市町村役場

大口町 電話 0587-94-1222 扶桑町 電話 0587-93-1111

犬山市 電話 0568-61-1800

小牧市 電話 0568-76-1127 江南市 電話 0587-54-1111

③ その他

苦情処理相談窓口 愛知県国民健康保険団体連合会介護福祉課内 苦情相談室

電話 052-971-4165

10. 当法人の概要

名称・法人種別・氏名

社会福祉法人 愛生福祉会 理事長 増井香織

本部所在地

愛知県名古屋市北区鳩岡町1丁目7番地20

定款の目的に定めた事業

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1. 介護老人福祉施設事業 | 11. 居宅介護支援事業 |
| 2. 地域密着型介護老人福祉施設 | 12. 配食サービス事業所 |
| 3. 軽費老人ホームケアハウス | 13. 認知症対応型共同生活介護事業 |
| 4. 軽費老人ホーム | 14. 事業所内託児所 |
| 5. 短期入居生活介護事業 | 15. 養護老人ホーム |
| 6. 高齢者自立支援短期事業 | 16. サービス付き高齢者向け住宅 |
| 7. 通所介護事業 | 17. 介護員養成研修事業 |
| 8. 認知症対応型共同生活介護事業 | 18. 調剤薬局 |
| 9. 訪問介護事業 | 19. 診療所 |
| 10. 訪問入浴介護事業 | 20. 訪問看護事業 |

令和 7年 月 日

訪問介護の提供開始にあたり、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 所在地 愛知県丹羽郡大口町下小口6丁目124-2
名称 ヘルパーステーション 御桜乃里
管理者 神 邊 篤 史 印
説明者 ヘルパーステーション 御桜乃里
氏名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名 印

(利用者保証人)

住所

氏名 印

電話番号

続柄