

重要事項説明書

<（予防介護）訪問介護サービス>

<令和6年12月1日現在>

あなたが利用しようと考えている訪問介護サービスについて、契約を締結する前に知っておい

ていただきたい内容を説明いたします。
引き続き実際に契約を結ぶときには、本書の内容の説明を受けたことを証するため、本書の最終面に記名押印をお願いします。

1. あがたヘルパーステーションの概要

事業所名	あがたヘルパーステーション
所在地	豊川市一宮町上新切78番地5 あがたメディカルホーム
電話番号	0533-92-1165
FAX番号	0533-92-1166
介護保険事業所番号	2372602652

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限りその居宅において、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に支援することを目的とする
運営の方針	介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限りその居宅において、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なサービスを提供する

3. 職員体制と職務内容

職名	員数	職務内容
管理者	1名	職員と業務の管理、基準遵守のための指揮命令
サービス提供責任者	2名以上	サービス申込みの調整、訪問介護計画の作成と説明、訪問介護員の技術指導、訪問介護員のサービス内容の管理、サービス提供状況の管理
訪問介護員	5名以上	サービスの提供

4. 営業日・営業時間、サービスの提供日・提供時間

事務所の営業日・営業時間				
通年 午前8:30～午後5:30 電話等により、24時間、常時連絡が可能な体制とする。 *事務所が開いている日と時間帯は上表のとおりですが、サービスの提供日と時間帯は次の表のとおりです				
サービス提供日・提供時間				
	通常の時間帯 8:00～18:00	早朝 6:00～8:00	夜間 18:00～22:00	深夜 22:00～6:00
全日	○	△	△	△

*サービスを提供する時間帯で料金が異なります。

5. 通常の事業の実施地域

別紙の地域（最終頁参照）

上記の市町村以外であってもサービスの提供は可能です。ただし、その場合は下記7に記載の交通費を申し受けます。

6. サービスの内容

身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助	入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などをします。
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	体位変換	体位の変換を行います。
	通院介助	通院の介助を行います。
生活援助	買い物	ご契約者の日常生活に必要な買い物を行います。（預貯金の引き出しや預け入れは行いません）
	調理	ご契約者の食事の用意を行います。
	掃除	ご契約者の居室の掃除を行います。 （ご契約者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません）
	洗濯	ご契約者の居室の洗濯を行います。
＜介護保険のサービスでは、次の行為はできませんのであらかじめご了承ください＞ 医療行為、ご家族のための洗濯・調理・買い物・布団干し、ご家族の個室の掃除、来客応接（お茶や食事の手配）、洗車、草むしりや植木の剪定、ペットの世話、家具の移動や模様替え、大掃除、ガラスふき、ワックスがけ、家屋の修理、正月や節句などの特別な料理など。 （疑問の点はその都度おたずねください）		

7. 利用料金

介護保険を利用する場合は、

下記基本単位数×10.21の1割分（または2割分）が介護保険における1回利用分の自己負担額となります。（介護保険負担割合証に記載された負担割合を参考にします。）

但し、介護保険の給付の限度額を超えた部分にかかるサービスまたは介護保険対象外のサービスは全額自己負担になります。

【基本単位（要介護）】

身体介護	20分未満	20分以上30分未満	30分以上1時間未満
	163単位	244単位	387単位
生活援助	20分以上45分未満		45分以上
	179単位		220単位

【加算単位（要介護）】

加算内容	単位数
緊急時訪問介護加算	100単位/回
初回加算	200単位/月

* 早朝（6:00～8:00）夜間（18:00～22:00）は25%割り増し、深夜（22:00～6:00）は50 %割り増しになります。

* 上表の時間は実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービスプラン（ケアプラン）に記載された時間のことです。

* やむを得ない事情があり、かつ、お客様の同意を得て2人で訪問した場合は2人分の料金になります。

【基本単位（要支援）】

	単位
介護予防訪問介護費Ⅰ	1 1 7 6 単位
介護予防訪問介護費Ⅱ	2 3 4 9 単位
介護予防訪問介護費Ⅲ	3 7 2 7 単位

【加算単位（要支援）】

	単位
初回加算	2 0 0 単位

＊お客様がまだ要介護認定を受けていない場合や、要介護認定を受けた後に1年以上保険料を滞納している等の場合は、基本料金の全額を一旦お支払いいただきます。この場合お客様は、当事業所が発行する「サービス提供証明書」を添えて居住地の市町村に保険給付の申請を行うことになります（償還払い。）

介護職員処遇改善加算(Ⅱ) … 所定単位数の224/1000（1月につき）

【その他の費用】

交通費	外出介助に直接関係しない身体介護及び生活援助の場合で、お客様の居宅が5に定める通常の事業の実施地域以外の場合は、通常の事業の実施地域を超えた地点から1回500円	
キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、ご連絡いただく時間によりキャンセル料を申し受けます。 ただし、お客様の急な病変、急な入院等の場合には請求いたしません。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12時間前までにご連絡がない場合	基本料金の10%
介護保険対象外サービス料	実費	
サービス提供の際にお客様宅で使用する電気・ガス・水道の費用		お客様の負担となります

【請求とお支払いの方法】

請求	①利用料その他の費用は、月ごとに請求いたします。 ②請求書は、毎回のサービス提供日及びそれぞれのサービス提供毎の金額を明らかにした明細書を添えて、利用月の翌月10日までにお客様にお届けします。
支払い	① お客様に居宅介護支援事業所からあらかじめ交付されているサービス利用票（第7表）と、請求明細書を照合のうえ、請求月の27日までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。 ア 当事業所指定の口座に振り込み イ お客様の口座から自動引き落とし ウ 現金支払い ②お支払いを確認しましたら医療費控除の対象となる額を明らかにした領収証を発行しますので、大切に保管してください。 ③お支払いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも係わらず30日以内

	にお支払いいただけない場合には、契約を解約させていただいたうえで未払い分をお支払いいただくことになります。
--	---

8. サービスの利用方法等

利用申込み	電話または来所のうえお申し込みください。 居宅介護支援事業所に居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談ください。 本書によりサービス提供に関する重要事項をご説明し、お客様の同意を得た上で、契約を締結します。
サービスの終了	①お客様のご都合でサービスを提供する場合は、サービスの終了を希望する日の7日前までにお申し出ください。 ②人員不足等やむを得ない事情により、サービスを終了させていただく場合がございますが、その場合は終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。 ③自動終了 次の場合は、双方の通知がなくとも自動的に終了になります。 ア お客様が介護保険施設に入所した場合 イ お客様の要介護認定区分が「非該当（自立）」となった場合 ウ お客様が亡くなられた場合 ④その他 ア 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、お客様の個人情報のみだりに漏洩した場合、お客様やご家族に対し社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業所が破産した場合、お客様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できます。 イ サービス料金のお支払いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも係わらず30日以内にお支払いいただけない場合、当事業所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させていただきます場合があります。 ウ お客様やご家族が、当事業所やその従業員に対して契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合には、当事業所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させていただく場合があります。

9. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の急変等の緊急事態が発生した場合は、事前の打ち合わせにより、お客様の主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員（ケアマネジャー）等に連絡いたします。

10. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業所等に連絡いたします。

また、当事業所の介護サービス提供中に賠償すべき事故が発生した場合は、すみやかに損害賠償いたします。なお、当事業所は損害保険会社と損害賠償保険契約を結んでおります。

1 1. 第三者評価実施状況

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

1 2. サービス内容等に関する苦情・相談について

サービスの内容等に苦情・相談がある場合は、下記の窓口にご連絡ください。

①	当事業所の窓口	電話番号 0533-92-1165 相談担当者：川合 孝代 受付時間 午前8時30分～午後5時30分
②	居宅介護支援事業所の窓口	利用者が契約を結んでいる居宅介護支援事業所になります
③	公的団体の窓口	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 〒461-8532 名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館南館7階 専用番号：052-971-4165
④	市町村の窓口 ・豊川市	利用者がお住まいの市町村の介護保険担当部署になります 豊川市役所 健康福祉部 介護高齢課 ・所在地 愛知県豊川市諏訪1-1 ・電話番号 0533-89-2173 ・受付時間 午前8時30分～午後5時15分 豊橋市役所 長寿介護課 ・所在地 愛知県豊橋市今橋町1番地 ・電話番号 0532-51-2359 ・受付時間 午前8時30分～午後5時15分 新城市 健康福祉部 介護保険課 ・所在地 愛知県新城市字東入船6番地1 ・電話番号 0536-23-7688 ・受付時間 午前8時30分～午後5時15分

<当事業所と契約を結ぶ場合は、説明の事実を証するため下記に記名押印してください>

上記の内容について「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚令第37号)」第8条の規定に基づき、説明を行いました。

説明日 令和 年 月 日

所在地 愛知県豊川市一宮町上新切78番地5

事業所 事業所名 あがたヘルパーステーション

説明者名 _____ 印 _____

上記の内容について説明を受けました。

お客様 住所 氏名 印

家 族	住所	
(代理人)		
	氏名	印

(別紙)

通常の事業の実施地域

豊川市

赤代町、明野町、曙町、旭町、足山田町、麻生田町、市田町、一宮町、稲荷通、院之子町、上野、牛久保町、牛久保駅通、駅前通、江島町、大木町、大崎町、大橋町、大堀町、開運通、金沢町、金塚町、金屋町、柑子町、光明町、光陽町、小桜町、白鳥町、新桜町通、新宿町、新豊町、末広通、住吉町、諏訪町、諏訪西町、瀬木町、蔵子、代田町、高見町、樽井町、
千両町、千歳町、中央通、中条町、中部町、天神町、東光町、当古町、東上町、東新町、
塔ノ木町、東名町、土筒町、豊川栄町、豊川町、豊川仲町、豊川西町、豊川元町、豊津町、長草町、中野川町、西口町、西桜木町、西島町、西原町、西元町、西豊町、野口町、萩山町、白雲町、橋尾町、花井町、馬場町、東曙町、東桜木町、東本町、東豊町、平尾町、二葉町、二見町、古宿町、豊栄町、穂ノ原、本野ヶ原、本野町、牧野町、正岡町、松風町、松原町、松久町、三上町、緑町、南大通、三谷原町、美幸町、美和町、向河原町、門前町、谷川町、山道町、弥生町、八幡町、豊が丘町、四ツ谷町、六角町、若鳩町、若宮町

豊橋市

石巻小野田町、石巻中山町、石巻西川町、石巻萩平町、石巻平野町、加茂町

新城市

石田、稲木、裏野、片山、川田、北畑、久保、黒田、桜淵、下川、城北、杉山、滝ノ上、
徳定、富岡、豊栄、豊島、西入船、庭野、野田、橋向、東入船、東末旨、一鍬田、町並、
的場、南畑、宮ノ後、宮ノ西、宮ノ前、八名井