

指定訪問介護重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業主体の名称	法人の名称	ゆうげんがいしゃあい 有限会社 あ い
事業主体の主たる事務所の所在地	〒866-0827 熊本県八代市島田町863-3	
事業主体の連絡先	電話番号	0965-30-8952
	FAX番号	0965-30-7655
	ホームページ アドレス	https://www.yugen-ai.com/
氏名	徳永和代	
職 名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成14年10月11日	

2. 事業所の概要

事業所の名称	指定訪問介護 ヘルパーステーションあい
事業所番号	4370202337
事業所の所在地	〒866-0827 八代市島田町880-1
電 話 番 号	0965-37-8539 携帯090-4481-0739
管 理 者 氏 名	中村 政行

3. 事業所の従業者体制

	職 務	資 格	常 勤	非 常 勤	専 任	兼 務
管理者	業務の一元的な 管理	介護福祉士	1名			○
サービス提供 責任者	サービス提供の管 理、訪問介護計画 作成等	介護福祉士	1名			○
		1級修了者				
訪問介護員	訪問介護の提供	介護福祉士				
		1級修了者				
		2級修了者		4名		○

4. 事業所の営業日および営業時間

営 業 日：月～金 8:30～17:30

サービス提供日：毎日 7:30～19:00

5. サービスの内容

訪問介護サービスの内容は、利用者（要介護者、要支援者）の居宅に訪問し利用者が可能な限りその有する能力に応じ自立した生活ができるよう支援することを目的に、日常生活上の世話をを行います。

種類	身体介護	① 食事介護 ② 排泄の介護 ③ 入浴の介護 ④ その他必要な身体介護
	生活援助	① 買い物 ② 調理 ③ 掃除 ④ 洗濯
費用	介護保険の適応がある場合は、原則として料金表の1割が利用者の負担となります。 但し、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。	

6. 利用料

1) 要介護の方

身体介護中心	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分以上で 30分増す毎に
	244単位	387単位	567単位	82単位
	自己負担 244円	自己負担 387円	自己負担 567円	自己負担 82円

* 初回加算は1月につき200単位（自己負担200円）

* 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）として別途料金がかかります。

（1月につき+所定単位×182/1000）

* 夜間早朝加算（6:00～8:00または18:00～22:00）の時間帯にサービス提供した場合は25%加算されます。

* 2人の介護員が同時にサービスの提供をした場合は2倍の料金となります

* 介護保険報酬改定の為、料金に変更があります

2) 交通費

通常の実施地域は、八代市（日奈久・二見地区・坂本町・東陽町・泉町の地域を除く）地域とする。

通常の実施地域にお住まいの方は無料です。

但し、その他の地域や日奈久・二見地区・坂本町・東陽町・泉町地域の方は、通常の事業地域を超えたところから片道1kmあたり30円を頂きます

3) 支払方法

① 事業所は、当月の利用請求書に明細を付して、翌月10日までに利用者またはその家族へ送付します。

② 請求書には利用者が利用したサービスごとに利用回数、利用単位の内訳、介護保険給付対象と対象外の区別を記載します。

③ 利用者は、事業所に対し当月の利用料等を翌月20日までに次の方法でお支払いいただきます。

- ・ 事業者の指定する銀行での口座振替
- ・ 現金による支払方法

4) 事業所は、利用者から料金の支払を受けたときには、利用者に領収証を発行します。

7. サービスの中止

利用者は、事業者に対して、サービス提供の前日16:00までに通知することにより料金を負担することなくサービス利用を中止することが出来ます。

8. 個人情報の保護について

利用者の方々に安心して介護サービスを受けていただくために、利用者の個人情報の保護と取り扱いについて、別紙にて指針を定め個人情報を厳重に管理します。

9. 守秘義務

事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者や家族の秘密については保守します。この秘密保持義務は契約終了後も継続します。

10. 緊急時等の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医または協力医療機関に連絡をとるなど必要な措置を講じます。

11. 事故発生時の対応

サービス提供時により事故が発生した場合には、ご家族、関係医療機関等への連絡を行う等必要な措置を講じ事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

ただし、損害の発生について、利用者に故意又は、過失が認められた場合には、利用者のおかれた心身の状況などを斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

12. 利用者からの苦情に対応する窓口等

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口		
窓口の名称	ヘルパーステーションあい	
住所	〒866-0827 八代市島田町880-1	
電話番号：	0965-37-8539	
携帯電話：	090-4481-0739	
対応している時間	8:30～17:30	
窓口の名称	熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	
住所	〒862-0911 熊本市健軍町1丁目18番7号	
電話番号	TEL	096-214-1101
	FAX	096-214-1105
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土日祝日	休み

常に苦情がでないようなサービス提供に心がけます。対応措置についても必要に応じて協議し、相談者の意思及び人格を尊重し、誠意ある対応をします。
訪問介護サービスの提供に際し、書面に基づいて、利用者に対して重要事項の説明を行いました。

ヘルパーステーションあい

説明者 中村 政行 印

私は、

1. 訪問介護サービスについて重要事項説明を受け、サービス内容について同意します。
2. 個人情報保護法について説明を受け、この内容に同意します。

令和 年 月 日

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者の家族等（身元引受人）

住 所 _____

氏 名 _____ 印