

訪問介護事業所 あしすと 重要事項説明書

(指定訪問介護サービス)

当事業所は要介護１～５の方を対象に、指定訪問介護サービスを提供しております。
この重要事項説明書はその内容についてご説明します。

１．当、訪問介護事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

電話 ０５６１－３７－５４２４ FAX ０５６１－３７－５４２５

管理責任者 金子 あみ (かねこ あみ)

２．事業所の概要

(１) 事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	訪問介護事業所 あしすと
所在地	愛知郡東郷町大字和合字牛廻間 92 番地 46 和合カレッジハイツB103・B104 号室
介護保険指定番号	2375000425
サービス提供地域	愛知郡東郷町、日進市、豊明市、みよし市

(２) 営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	9:00～17:00

(３) 職員体制

	常勤	非常勤	合計
管理者	1 人		1 人
サービス提供責任者	3 人	1 人	4 人
介護職員	6 人	25 人	31 人

(４) サービス提供の時間帯

	早朝 6:00～8:00	通常時間帯 8:00～18:00	夜間 18:00～22:00	深夜 22:00～6:00
平日	○	○	○	○
土・日・祝日	○	○	○	○

※ 早朝（6:00～8:00）・夜間（18:00～22:00）帯は 25%割り増し
深夜（22:00～6:00）は 50%割り増しとなります。

3. サービス内容

(1) 身体介護

① 食事介助 ② 入浴介助 ③ 排泄介助 ④ 清 拭 ⑤ 体位交換 等

(2) 生活援助

① 買い物 ② 調 理 ③ 掃 除 ④ 洗 濯 等

(3) その他サービス

① 介護相談 等

4. 利用料金

(1) 介護保険からの給付サービスを利用する場合は基本料金（料金表参照）の1～3割の自己負担となります。ただし、介護保険の給付範囲を超えたサービス利用料金につきましては、全額自己負担（10割）となります。

(2) キャンセル料

① ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	利用料の25%

※ 但し、体調不良等の正当な事由がある場合は、この限りではありません。

(3) 利用料金のお支払方法

料金の支払いは、原則として御登録された口座より引落しをさせていただきます。

但し、やむを得ない理由がある場合は、現金支払いも可とします。

5. 苦情申し立て先

訪問介護事業所 あしすと	担当者：金子 あみ（管理者） TEL 0561-37-5424 FAX 0561-37-5425
愛知県国保連 介護福祉室（苦情調査係）	TEL 052-971-4165 FAX 052-962-8870
東郷町役場 高齢者支援課	TEL 0561-56-0735 FAX 0561-38-7932
日進市役所 介護福祉課（介護保険係）	TEL 0561-73-1495 FAX 0561-72-4554
豊明市役所 健康長寿課	TEL 0562-92-1261 FAX 0562-92-1141
みよし市役所 福祉部長寿介護課	TEL 0561-32-8009 FAX 0561-34-3388

6. サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応

損害賠償責任保険の加入状況	あいおいニッセイ同和損保 （介護事業所総合保険）
事故対応及び予防のための指針	訪問介護事業所運営規定内に記載あり

7. 緊急時の対応方法

サービス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・相談等により主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等へ連絡をいたします。

家 族 (キーパーソン)	氏名	
	連絡先	
主治医	主治医氏名	
	連絡先	
主治医への連絡基準		

8. 訪問介護計画書の作成・説明

- ①事業所は、利用者に係る居宅サービス計画ケアプランが作成されている場合には、居宅サービスケアプランに沿って利用者の訪問介護計画書を作成するものとします。
- ②事業所は、利用者に係る居宅サービス計画が作成されていない場合でも、訪問介護計画書の作成を行います。その場合、事業所は利用者に対して、居宅介護支援事業所を紹介する等、居宅サービス計画作成のために必要な支援を行うものとします。
- ③事業所は訪問介護計画について、利用者若しくは家族等に対して説明し、同意を得た上で訪問介護計画を決定するものとします。
- ④事業所は、利用者にかかる居宅サービス計画が変更された場合、もしくは利用者及びその家族等の要請に応じて、訪問介護計画について変更の必要があるかどうかを調査し、その結果、訪問介護計画の必要があると認められた場合には、利用者及びその家族等と協議して、訪問介護計画を変更するものとします。
- ⑤事業所は、訪問介護計画の内容を変更する場合には、利用者に対して変更された訪問介護計画書を交付し、その内容を確認後、サインと印鑑を頂きます。

9. 訪問介護実施記録

- ①事業所は、利用者若しくは家族等に対して説明・同意を得た訪問介護計画に従って訪問介護サービスを提供致します。サービス提供時に実施記録を記載し、サービス終了後に利用者からサイン若しくは印鑑を頂きます。
- ②事業所は、サイン若しくは印鑑を頂いた実施記録を5年間分保存し、利用者もしくはその家族等から開示・閲覧を求められた場合には、これに応じます。
- ③新しいヘルパーが入職した場合、サービス内容を確認・覚えるために先輩ヘルパーへの同行につかせて頂く場合があります。これによる金銭等の負担はございません。
- ④新規の利用者で、サービス提供責任者が最初に入らせて頂いた訪問サービス初回の1回のみ、訪問介護初回加算（200単位）を算定させていただきます。
(サービス手順書の作成・利用者の心身の状況を的確に把握するためのものです)

(料金表)

【訪問介護利用条件】(要介護1～5の方)

＊3年に1度、介護保険改定があり、単位数が変更となる場合があります。

【介護保険利用限度額】

＊介護保険サービスの利用額負担は個人により、1～3割の負担となります。

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
16,765	19,705	27,048	30,938	36,217

【単位の計算】

＊地域区分 6級地(10,42円)が1単位として計算されます

＊事業所加算(サービス毎に10%加算される)を含んだ単位数となります

区分(身体介護中心型)	単位 (1回あたり)	サービス提供時間
身体介護1・Ⅲ	268単位	20分以上30分未満
身体介護1・夜・Ⅲ	336単位	夜間・早朝
身体介護1・深・Ⅲ	403単位	深夜

※ 当事業所は、介護職員等処遇改善加算Ⅲ(月に算定される総単位数×18.2%)を算定しております。

【交通費】

①事業所から、実施地域内の範囲 ⇒ 無料

②事業所から、実施地域外の範囲 ⇒ 片道1キロメートルにつき50円

③公共交通機関を利用して、実施地域を超えた場合 ⇒ 全額実費

令和 年 月 日

事業所名 有限会社 アシスト

事業所名 訪問介護事業所 あしすと

利用者 住 所

家 族 住 所

名 前 印 (続柄:)