

ほうゆう訪問介護(介護予防訪問介護相当サービス)  
重要事項説明書

1 事業者の概要

名称	医療法人 大分朋友会
所在地	大分市大字下宗方櫛引258番地
電話番号	097-586-1377
代表者氏名	理事長 藤本 祥治
事業者が所有するサービス	・診療所 ・通所リハビリテーション ・居宅介護支援事業所 ・住宅型有料老人ホーム ・グループホーム

2 事業所の概要

事業所の名称	ほうゆう訪問介護事業所
事業所の所在地	大分市大字下宗方櫛引258番地
事業所の電話番号	097-547-8647
管理者	横田 常子
サービス提供責任者	横田 常子
サービス提供地域	大分市
営業日及び営業時間	月曜日～日曜日 午前0:00～午前0:00
事業所番号	4470107782 (平成24年9月1日指定)
運営方針	可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した生活を営むことの出来るよう、また尊厳を持って安心して生活して頂けるよう配慮し、運営するものとします。

### 3 事業所の職員体制

職種	常勤(人)	非常勤(人)	合計員数	資格等
管理者	1		1	介護福祉士
サービス提供責任者	1(兼)		1(兼)	介護福祉士
ヘルパー	1	14	15	介護福祉士 ヘルパー1級・2級

### 4 サービスの内容

◇◇要介護1～5の方◇◇

#### 【サービスの内容】

身体介護 サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>●食事の介護 ●入浴の介護 ●衣類の着せ替え</li> <li>●身体の清拭、洗髪等 ●排泄の介護等</li> </ul>
生活援助 サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>●食事の支度 ●生活必需品の買い物 ●衣類の洗濯</li> <li>●病院との連絡 ●居室の掃除、整理等</li> </ul>

◇◇要支援1・2の方◇◇

#### 【サービスの内容・方法】

介護予防支援	<p>自力で家事等を行うことが困難な場合で、家族や地域による支え合いや他の福祉施策等の代替サービスが出来ない場合について適切なケアマネジメント(時間・回数)に基づき、必要なサービス提供を行います。</p> <p>要介護状態にならない為に、できることを一緒にみつけ、出来ないことは、できるようになるための方法などを一緒に考え行います。</p>
--------	--

## 5 利用料金

### (1) 介護保険サービス利用者負担額

- ・サービス利用による自費負担額は法定利用料に基づく金額です。

※通常は1割負担の方と所得に応じて2割又は3割負担になります。

#### 介護保険をご利用の方の負担額（1回あたりの料金）

#### ●身体介護コース

サービス区分	日中	夜間・早朝	深夜
	8:00～18:00	18:00～22:00 6:00～8:00	22:00～6:00
20分未満	163円	204円	245円
20以上30分未満	244円	305円	366円
30以上60分未満	387円	484円	581円
60分以上	567円	709円	851円
60分以降30分を増すごとに加算	82円	103円	123円

#### ●身体介助2人対応

身体2・2人対応 60分未満	日中 8:00～18:00	774円
----------------	---------------	------

#### ●生活援助コース

サービス区分	日中	夜間・早朝	深夜
	8:00～18:00	18:00～22:00 6:00～8:00	22:00～6:00
20分～45分未満	179円	224円	269円
45分以上	220円	275円	330円

#### ●身体生活援助コース

サービス区分	日中	夜間・早朝	深夜
	8:00～18:00	18:00～22:00 6:00～8:00	22:00～6:00
身体1生活1	309円	386円	464円
身体2生活1	452円	565円	678円

※基本料金(昼間帯)に対して、早朝・夜間帯は25%、深夜は50%の加算になります。

※身体介護に引き続き生活援助(20分以上)を行った場合、20分から起算し25分を増すごとに66円加算されます。(＋198円を上限とする)

※他に、初回加算(200円)や緊急時訪問介護加算等の加算金が生じる場合がございます。

※他に、介護職員等処遇改善加算Ⅱとして所定単位数に×22.4%を利用料に加算いたします。

※他に、事業所と同一敷地内の建物に居住する利用者にサービスを行う場合は基本料金から-10%減算致します。

### ●介護予防及び総合事業

サービス区分	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)
要支援 1	1176円/1ヶ月	2349円/1ヶ月	—
要支援 2	1176円/1ヶ月	2349円/1ヶ月	3727円/1ヶ月

※他に、初回加算等の加算金200円が生じる場合がございます。

※他に、介護職員等処遇改善加算Ⅱとして所定単位数に×22.4%を利用料に加算いたします。

※他に、事業所と同一敷地内の建物に居住する利用者にサービスを行う場合は基本料金から-10%減算いたします。

### (2) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。

ご連絡時期	キャンセル料
サービス利用前日の17時まで	無料
サービス利用日の当日	1,000円

※但し、利用者様の様態の急変など緊急やむをえない事情がある場合は不要です。

### (3) 支払方法

上記利用料金の支払いは、1か月ごとに計算し、翌月中旬までにご請求いたします。

口座振替又は集金のいずれかをお選びいただけます。

◇口座振替・・・全ての金融機関（銀行、信用金庫、けんしん、JA、ゆうちょ銀行）で出来ます。

毎月月末締め、翌月27日振替。（振替手数料108円をご負担いただきます）

◇集金・・・請求書をお渡しした日から、当月末までにお支払下さい。

## 《サービスご利用にあたって》

### 1) 訪問介護記録について

- ・スタッフは、稼働前に前回の記録を確認いたしますので、所定の場所に保管します。

### 2) 身分証について

スタッフは常に身分証を携帯し、提示を求められたときはいつでも提示いたします。

### 3) サービスに使用する用具について

- ・サービスに必要な用具は、利用者様宅のものを使用させていただきます。

(洗剤・バケツ・オムツ・タオル・車椅子など)

- ・利用者様のお宅でサービスを提供するために必要となる水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者様にご負担いただきます。

### 4) 車の駐車について

スタッフは車で訪問いたしますので、事前にお聞きした場所に駐車させていただきます。

### 5) 医療行為について

スタッフは医療行為は出来ませんので、ご理解下さい。

### 6) お願い

- ・サービスは、利用者様宅についてからの開始になります。

(サービス時間外でのお買い物はいたしません)

- ・スタッフとの個人的なお付き合いは、ご遠慮ください。

(個人の電話番号などはお教えできません)

- ・金品の受け渡しはご遠慮願います。

7) サービスの終了など

(1) サービスの終了

- ①利用者様のご都合での解約は、いつでも申し入れることができます。  
契約終了を希望する7日前までに事業所に通知下さい。
- ②事業所が破産した場合、またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。
- ③利用者がサービス利用料金の支払いを3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらずお支払いいただけない場合、または利用者やご家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業所は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。
- ④当事業所を閉鎖または縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。この場合、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。

(2) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ①介護保険被保険者証の認定期間が満了し、その後自立となった場合
- ②利用者が亡くなった場合

8) 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

【主治医】

医療機関名	
住 所	
電 話 番 号	
主治医氏名	

【ご家族等緊急連絡先】

氏名(続柄)	( )
住 所	
電 話 番 号	

9) この契約に関する苦情・相談窓口

当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	横田 常子
電話番号	097-547-8647
受付時間	午前9時から午後5時まで 月曜日から金曜日まで

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

窓口	大分市長寿福祉課
電話番号	097-534-6111
受付時間	月曜日から金曜日（祝日休み） 午前8時30分から午後5時15分まで

また、都道府県社会福祉協議会に設置された「福祉サービス運営適正化委員会」においても市区町村と連携しながら苦情対応を行っています。

窓口	大分県社会福祉協議会
電話番号	097-558-0300
受付時間	月～金 9～17時（祝祭日、年末年始を除く）

窓口	大分県国民健康保険団体連合会
電話番号	097-534-8470
受付時間	月～金 9～17時（祝祭日、年末年始を除く）

訪問介護(介護予防訪問介護相当サービス)利用にあたり、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。

《支援事業者》

所在地 大分市大字下宗方櫛引 258 番地  
事業者名 医療法人 大分朋友会 印  
代表者氏名 理事長 藤本 祥治

《事業所》

所在地 大分市大字下宗方櫛引 258 番地  
事業所名 ほうゆう訪問介護事業所

説明者 サービス提供責任者  
氏名 横田 常子 ㊞

私は契約書及び本書面により、これからサービスを受ける訪問介護(介護予防訪問介護相当サービス)の重要な事項について、事業所から説明を受け同意します。

令和 年 月 日

利用者

(住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_ ㊞

家族及び代理人

(住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_ ㊞