

訪問介護 重要事項説明書

< 令和 8 年 6 月 1 日 現在 >

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 0248-63-2616（午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分まで）

担当 谷 津 久 子

＊ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. ゆう遊館ヘルパーステーション(名称)の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	ゆう遊館ヘルパーステーション
所在地	福島県須賀川市滑川字関ノ上 26 番地 4
介護保険指定番号	訪問介護 07700700714 (福島県 第 3081-8 号)
サービスを提供する地域 ＊	須賀川市（全域） 郡山市安積町

＊上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	介護福祉士	1 名(兼)			
サービス提供責任者	介護福祉士	1 名(兼)			
事務職員					
従事者	介護福祉士				
	初任者研修終了者	1 名	1 名		2 名
	その他				

(3) サービスの提供時間帯

通常時間帯 8:30 ～ 17:30

＊ 原則として祝日及び 12 月 29 日から 1 月 3 日までを除くが、必要に応じて対応する。

＊ 上表の料金設定の基本となる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。

＊ やむを得ない事情で、かつ、お客様の同意を得て、2 人で訪問した場合は、2 人分の料金となります。（総合事業は除く）

3. サービス内容

- (1) 身体介護
・食事介助 ・入浴介助 ・排泄介助 ・体位変換 等
- (2) 生活援助
・買い物 ・調理 ・掃除 ・洗濯 等
- (3) その他のサービス
・介護相談 等

4. 利用料金

(1) 基本料金

① 身体介護

	1 回あたりの 利用料金	介護保険適用時 の自己負担額 (1 割)	2 割負担の方	3 割負担の方
20 分未満	1,630 円	163 円	326 円	489 円
20 分以上 30 分未満	2,440 円	244 円	488 円	732 円
30 分以上 1 時間未満	3,870 円	387 円	774 円	1,161 円
1 時間以上 1 時間 30 分 未満	5,670 円	567 円	1,134 円	1,701 円

※以降 30 分増すごとに 567 単位に 82 単位を加算した単位数

② 生活援助

	1 回あたりの 利用料金	介護保険適用時 の自己負担額 (1 割)	2 割負担の方	3 割負担の方
20 分以上 45 分未満	1,790 円	179 円	358 円	537 円
45 分以上	2,200 円	220 円	440 円	660 円

③ 身体介護に引き続き生活援助を行なう場合

	1 回あたりの利用 料金	介護保険適用時 の自己負担額 (1 割)	2 割負担の方	3 割負担の方
20 分以上	650 円	65 円	130 円	195 円
45 分以上	1,300 円	130 円	260 円	390 円
70 分以上	1,950 円	195 円	390 円	585 円

- * 上表の料金設定の基本となる時間は、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。
- * やむを得ない事情で、かつ、お客様の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

④ 初回加算
2,000 円/月 → 介護保険適用時 200 円/月
※2 割負担の方は 400 円/月 3 割負担の方は 600 円/月
新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行なう場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行なう際に同行訪問した場合。

⑤ 緊急時訪問介護加算
1,000 円/回 → 介護保険適用時 100 円/回
※2 割負担の方は 200 円/月 3 割負担の方は 300 円/月
利用者やその家族からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行なった場合。

⑥ 生活機能向上連携加算Ⅰ 1,000 円/月 → 介護保険適用時 100 円/月
生活機能向上連携加算Ⅱ 2,000 円/月 → 介護保険適用時 200 円/月

※2 割負担の方はそれぞれ 200 円、400 円/月 3 割負担の方はそれぞれ 300 円、600 円/月
訪問・通所リハビリテーションの専門職から助言を受けたうえでサービス提供責任者が訪問介護計画を作成する（Ⅰ）
訪問・通所リハビリテーションの専門職が利用者宅に一緒に同行して訪問介護計画書の作成や評価を行う（Ⅱ）

⑦ 同一建物に対する減算(ケアハウス住居の方に対するサービスは減算)
・ 1ヵ月あたりの利用単位数×10%
※前6月間に提供したサービス総数のうち同一敷地内等に提供されたものの占める割合が 90%以上の場合は1ヶ月あたりの利用単位数×12%を減算とする。

⑧介護職員等処遇改善加算Ⅱロ
1ヶ月あたりの利用単位数×26.6%

- (2) 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、交通費の実費が必要です。
- (3) 急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は至急ご連絡ください。(連絡先 電話0248-63-2616)

ご利用の前日までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用の12時間前までにご連絡いただいた場合	当該基本料金の30%
ご利用の12時間前までにご連絡がなかった場合	当該基本料金全額

※ただし、病気等やむを得ない場合はキャンセル料をいただきません。

- (4) ① お客様のお住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は

お客様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いたしますので、7日以内にお支払い下さい。
お支払いいただきますと、領収証を発行します。
お支払方法は、銀行振込、現金集金、口座自動引き落としの3通りの中からご契約の際に選べます。
振込先 大東銀行 安積支店 普通預金 口座番号1519572 社会福祉法人愛親福祉会 理事長横堀孝親

5. サービスの利用方法

- (1) まずは、お電話等でお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。
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している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。
- (2) ①お客様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ください。
- ②当社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いただく場合がございます。
その場合は、終了1ヵ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様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。
- ・お客様がお亡くなりになった場合
- ・当社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、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合、又は当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知する事によって即座にサービスを終了することができます。
- ・お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払わない場合、又はお客様やご家族などが当法人や当法人のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行なった場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6. 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、居宅介護支援事業者へ連絡いたします。

また、緊急連絡先と対応時間帯は以下のとおりとなります。

緊急連絡先	担当者	サービス提供責任者 谷津久子
	住所	福島県須賀川市滑川字関ノ上26番地4
	電話番号	0248-63-2616
	対応可能時間	8:30 ～ 17:30（土・日・祝日を除く）

7. サービス内容に関する苦情

①当社お客様相談・苦情担当

担当 サービス提供責任者 谷 津 久 子 電話 0248-63-2616

②その他

当法人以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

8. 虐待の防止

虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じるものとする。

(1)虐待の防止のための対策を検討する虐待防止に関する委員会を開催して、その結果について職員へ周知をする。

(2) 虐待の防止のための指針を整備する。

(3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に開催する。

(4) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力をする。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに委員会内で協議して職員への周知など、適切な対応を行い再発防止に努める。

(5) 上記の措置を適切に実施するための担当として、責任者を施設長、窓口を管理者・サービス提供責任者とする。

9. 法人の概要

法人種別・名称 社会福祉法人 愛親福祉会

代表者役職・氏名 理事長 横堀 孝親

本社所在地・電話番号 福島県須賀川市字関ノ上 26 番地 4 0248-63-2616

定款の目的に定めた事業

1. 第1種社会福祉事業
軽費老人ホーム ケアハウス ゆう遊館の設置運営
特別養護老人ホーム ゆう遊館の設置運営

2. 第2種社会福祉事業

老人デイサービス事業

老人居宅介護等事業

老人短期入所事業

3. 公益事業

ゆう遊館居宅介護支援事業所の設置運営

10. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1、 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1、あり 2、なし
	2、なし		

----- 契約をする場合は以下の確認をすること -----

令和 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および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 理事長 横堀 孝親

所在地 福島県須賀川市滑川字関ノ上 26 番地 4

名称 ゆう遊館ヘルパーステーション 印

説明者 所属 ゆう遊館ヘルパーステーション

氏名 _____ 印 _____

私は、契約書および本書面により、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 _____

(代理人) 住所

氏名 _____ 印 _____