

ヘルパーステーション「たんぽぽ」 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(愛知県指定 第 2373200571 号)

当事業所はご契約者様に対して指定訪問介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたい事を次の通り説明致します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果、
「要介護」と認定された方が対象となります。

☆☆目次☆☆

1. 事業所	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	1
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	2
6. 苦情の受付について	4
7. 損害賠償について	5
8. 事故発生時の対応について	5
9. サービス提供記録の開示について	5
10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について	5

1. 事業所

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名 | 株式会社ふじケアサポート |
| (2) 法人所在地 | 愛知県西尾市高落町屋敷6 3 番地 1 |
| (3) 電話番号 | 0563-55-1035 |
| (4) 代表者氏名 | 藤田 公平 |
| (5) 設立年月 | 平成 18 年 6 月 14 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定訪問介護事業所
平成 18 年 9 月 1 日指定 愛知県 2373200571 号 |
| (2) 事業所の目的 | ご利用者様の自立支援 |
| (3) 事業所の名称 | ヘルパーステーションたんぽぽ |
| (4) 事業所の所在地 | 愛知県西尾市新村町郷東 22 番地 |
| (5) 電話番号 | 0563-55-1035 |
| (6) 事業所管理者氏名 | 藤田 勇 |
| (7) 当事業所の運営方針 | 利用者の在宅における自立を目標とし適切な支援を行います。利用者の環境・身体・精神を受容し、尊厳を尊重いたします。 |
| (8) 開設年月 | 平成 18 年 9 月 1 日 |

3. 事業実施地域及び営業時間

- | | |
|----------------|--|
| (1) 通常の事業の実施地域 | 西尾市（佐久島を除く）、安城市、碧南市、岡崎市一部（西本郷、東本郷、北本郷、富永、大和、筒針、昭和、渡、上佐々木、島坂、下佐々木、赤渋、中之郷、法性寺、宮地、牧御堂、針崎、井内、土井、上青野、高橋、野畑、下和田、在家、下青野、合歓木、坂左右、上三ツ木、国正、下三ツ木、中村、福桶、安藤、二軒屋、正名、定国、福岡、中島、中島東、中島西）の区域とする。 |
| (2) 営業日及び営業時間 | |
| 営業日 | 月～金 （12 月 29 日～1 月 3 日除く） |
| 受付時間 | 8：30～17：30 |
| サービス提供時間 | 24 時間 （日～土曜日） |

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者様に対して指定訪問介護サービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しています。

<<主な職員の配置状況>>

- | | |
|--------------|------|
| 1. 管理者 | 1 人 |
| 2. サービス提供責任者 | 1 人 |
| 3. 介護職員 | 12 人 |

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者様に対して以下のサービスを提供します。

- 当事業所が提供するサービス
- (1) 利用料が介護保険から給付される場合
 - (2) 利用料の全額をご契約者様に負担いただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金から介護保険負担割合額を引いた額が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

- | | |
|--------|---------------------------|
| ① 生活援助 | 掃除、洗濯、買い物、調理 |
| ② 身体介護 | 食事、入浴、清拭、排泄、体位交換、移動・移乗、服薬 |

<サービス利用料金>（契約書第7条参照）

■ 訪問介護サービス利用料 ※ご利用負担額は合計単位数×10.42円の介護保険負担割合額となります。

◇ 基本料金

身体介護が中心である場合	単位数
所要時間20分以上30分未満の場合	268単位
所要時間30分以上1時間未満の場合	426単位
所要時間1時間以上1時間30分未満の場合	624単位
以後30分増すごとに	90単位
生活援助が中心である場合	
所要時間20分以上45分未満の場合	197単位
所要時間45分以上の場合	242単位

◇ 加算料金

身体介護に引き続き生活援助を行った場合	単位数
生活援助所要時間20分以上45分未満の場合	72単位
生活援助所要時間45分以上70分未満の場合	143単位

生活援助所要時間 70 分以上		215 単位
夜間・早朝、 深夜加算	夜間（18 時～22 時）又は早朝（6 時～8 時）に サービスを提供する場合	所定単位数×25%
	深夜（22 時～6 時）にサービスを提供する場合	所定単位数×50%
緊急時訪問介護加算 （利用者またはその家族から要請を受けて、介護支援専門員がサービス提供責任者と 連携をはかり、訪問介護員などが居宅サービス計画にない身体介護を行った場合）		100 単位
訪問介護初回加算（初回のみ）		200 単位

*その他合計単位数に 24.5%を乗じた金額が職員処遇改善加算として付加されます。

※※ 利用者負担額は、便宜上項目毎に円未満の金額の切捨てを行っておりますので、
実際の請求額と若干の相違があります。※※

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額がご利用者の負担とさせていただきます
＜介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス＞

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、超えた額の全額がご
契約者の負担となります。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

- ①前記（１）、（２）の料金・費用は毎月のサービス利用終了後翌月 10 日前後に請求書
を発行しますので、翌月 27 日に口座引き落としにてお支払いいただきます。
- ②現金でのお支払いも翌月 27 日までとさせていただきます。

（４）サービス利用の中止、変更（契約書第 7 条参照）

- ①利用予定日の前に、ご契約者様の都合により、訪問介護サービスの利用を中止又は変
更する事が出来ます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て
下さい。
- ②サービス実施日当日にサービスの中止又は変更をされた場合は取消料として介護報酬
告示上の額をお支払い頂く場合があります。但し、ご契約者様の体調不良等、正当な
事由がある場合は、この限りではありません。
- ③サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により、ご契約者様の希望
する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時をご契約者様に提示し
て協議します。

（５）ヘルパーの代替え

- ・当日訪問予定のヘルパーの体調不良、急変等で訪問できなくなった場合は、速やかに
代替ヘルパーの調整を取り、ヘルパー代替不可能な場合はサービス提供責任者がサー
ビスにはいります。ご契約様にご迷惑がかからないよう手配いたします。

(6) その他

＜ヘルパーの交通費負担が発生する場合＞

- ・通常の事業の実地地域を越えて行う事業に要した交通費は、事業所の実地地域を超える地点から自宅までの交通費、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収いたします。

①事業所の実地地域を超える地点から、片道 10 キロメートル未満	500 円
②事業所の実地地域を超える地点から、片道 10 キロメートル以上	1000 円

＜ヘルパーの禁止行為＞

- ・介護保険上、訪問介護職員は以下の事はお受けすることは出来ません。
- ①大掃除、草とり、同居家族へのサービス等
 - ②各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭を取り扱うこと
 - ③医療行為

6. 苦情の受付について（契約書第 18 条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 0563-55-1035 ヘルパーステーション「たんぽぽ」

管理者 藤田 勇

○受付時間 8:30～17:30

○担当者不在の場合の対応 サービス提供責任者

また、苦情受付を連絡帳にて受付しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

西尾市役所 長寿課	所在地 西尾市寄住町下田 22 番地 電話番号 (代表) 0563-56-2111 (直通) 0563-65-2119 受付時間 8:30～17:15
安城市役所 高齢福祉課	所在地 安城市桜町 18 番 23 号 電話番号 (代表) 0566-76-1111 受付時間 8:30～17:15
岡崎市役所 介護保険課	所在地 岡崎市十王町 2 丁目 9 番地 電話番号 (代表) 0564-23-6000 受付時間 8:30～17:15
幸田町役場 介護保険グループ	所在地 幸田町大字菱池元林 1 番地 1 電話番号 (代表) 0564-62-1111 受付時間 8:30～17:15
碧南市役所 高齢介護課 介護保険係	所在地 碧南市松本町 28 電話番号 (代表) 0566-41-3311 受付時間 8:30～17:15

国民健康保険 国体連合会	所在地 名古屋市東区泉 1-6-5 電話番号 052-971-4165 FAX 052-962-8870 受付時間 9:00~17:00
愛知県 社会福祉協議会	所在地 名古屋市東区白壁 1-50 電話番号 052-212-5515 FAX 052-212-5514 受付時間 9:00~17:00

7. 損害賠償について (契約書第10条、11条参照)

当事業所において、事業者の責任によりご契約者様に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者様に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者様の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

8. 事故発生時の対応について

利用者に対する訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. サービス提供記録の開示について

当事業所に保管してあるサービス提供実績記録をご契約者様の要望により、いつでも開示できる体制を整えております。

※介護保険制度改正に伴いサービスに変更があった場合、別紙にて担当者よりご説明し、ご利用者様の同意をいただきます。

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者評価の実施の有無	有・無	実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称		評価結果の開示状況	有・無

令和 年 月 日

指定訪問介護サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ヘルパーステーションたんぽぽ

説明者 職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名

印

私は、本人の契約意思を確認した上で、上記署名を代行いたしました。

署名代行者 住所

氏名

印