

重要事項説明書

(訪問介護)

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている訪問介護サービスについて契約を結ぶ前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 訪問介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	特定非営利活動法人福祉ワーカーズほーぷ
代表者氏名	代表理事 中島 紀子
所在地	大阪府堺市南区竹城台 3 丁 4 番 3 号

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	訪問介護事業ほーぷ
介護保険指定 事業者番号	2770107841
事業所所在地	大阪府堺市南区竹城台 3 丁 4 番 3 号
連絡先 相談担当者名	TEL 072-291-7487 FAX 072-289-5995 管理者 岡本 絵美
事業実施地域	堺市

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	利用者ひとり一人を大切にし、利用者の立場に立った訪問介護を提供すること
運営方針	できる限り住み慣れた居宅で尊厳を維持しその有する能力に応じ自立した日常生活が営まれるように援助する 必要な時に必要な援助をする 市町村、地域包括支援センター他事業所との連携に努める

(3) 事業所窓口営業日及びサービス提供可能な日と時間帯

営業日	月曜日～金曜日 ※土、日、祝日、8/13～8/16、12/29～1/4 は休業日です
営業時間	午前 9 時～午後 5 時

* サービス提供日時については利用者の要請に基づき個別に対応させていただきますのでご相談ください。

(4) 事業所の職員体制

職 種	職 務 内 容	人員数
事業所管理者	従業員及び業務の管理	1 名
サービス提供責任者	利用の申込に関わる調整と訪問介護計画の作成	1 名
訪問介護職員	訪問介護サービスの提供	12 名

3 提供するサービスの内容と料金および利用料について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
身 体 介 護	食事介助	食事を介助します
	入浴介助	入浴の介助や手浴、足浴、陰部洗浄等行います
	排泄介助	排泄の介助やおむつ交換をおこないます
	清拭	入浴困難な時に体を拭きます
	体位変換	体位の交換をします
	通院や外出介助	通院や外出時に介助します
家 事 援 助	買物	利用者の日常生活に必要な買物をします
	調理	利用者の食事を作ります
	掃除	利用者の居室の掃除をします
	洗濯	利用者の衣類等を洗濯します
	その他	話し相手など

(2) 提供するサービスの料金とその利用料について (令和3年4月1日改定)

		20 分未満	20 分以上 30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時間半未満	1 時間半以上 30 分ごとに
身 体 介 護	利用料金	1,744 円	2,611 円	4,141 円	6,067 円	877 円
	自己負担金	174 円 (1 割負担)	261 円 (1 割負担)	414 円 (1 割負担)	607 円 (1 割負担)	87 円 (1 割負担)
		348 円 (2 割負担)	522 円 (2 割負担)	828 円 (2 割負担)	1,214 円 (2 割負担)	174 円 (2 割負担)
生 活 援 助		20 分以上		45 分以上		
	利用料金	1,915 円		2,354 円		
	自己負担金	191 円 (1 割負担) 382 円 (2 割負担)		235 円 (1 割負担) 470 円 (2 割負担)		

身体介護＋生活援助		身体 20 分以上 30 分未満＋ 生活援助 20 分以上 45 分未満	身体 30 分以上 1 時間未満＋ 生活援助 20 分以上 45 分未満
	利用料金	3,392 円	4,954 円
	自己負担金	339 円 (1 割負担) 678 円 (2 割負担)	495 円 (1 割負担) 990 円 (2 割負担)
加 算	緊急時訪問介護 加算	1,070 円／回	利用者またはご家族からの要請で、 サービス提供責任者が介護支援専門 員と連携し、必要と認められた場合 に緊急に訪問を行った場合はご負担 を頂きます。
	自己負担金	107 円／回 (1 割負担) 214 円／回 (2 割負担)	
	初回加算	2,140 円／月	
	自己負担金	214 円／月 (1 割負担) 428 円／月 (2 割負担)	新規に訪問介護計画を作成した利用 者に対して、初回利用時にサービス 提供責任者がその他の介護員と同行 した場合はご負担を頂きます。
	介護職員処 遇改善加算 I	所定単位数の 13.7%	
	特定処遇改 善加算 2	所定単位数の 4 %	
	自己負担金	上記の 1 割 (1 割負担) 上記の 2 割 (2 割負担)	

※上記は概算額で、単位数を元にした利用料金は、月間の総計により計算します。

【地域加算】上記の利用料金は、基本料金に地域加算率(10.7%)が加算されています。

【時間帯割増】早朝(6時～8時) 夜間(18時～22時)は25%、深夜(22時～6時)は50%
の割増になります。

4 その他の費用について

① 交通費

利用者の居宅が事業実施地域以外の場合、交通費の実費を請求します。

なお、自動車を使用した場合の交通費は次の額とします。

(1) 事業所から片道 10 キロメートル未満 0 円

(2) 事業所から片道 10 キロメートル以上 20 円／km

② キャンセル料

利用前日の午後5時までに連絡がない場合はキャンセル料1,500円請求します。

但し利用者の病変や急な入院等の場合は、キャンセル料は請求いたしません。

③サービス提供時に居宅で使用する電気、ガス、水道等の費用は利用者の負担になります。

5 利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

① 利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 20 日までに利用者あてにお届けします
② 利用料、その他の費用の支払い	サービス提供の都度お渡しする利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい (ア) 事業者指定口座への振り込み 口座名義 特定非営利活動法人 福祉ワーカーズほーぷ ・りそな銀行 泉北支店 普通 7041960 ・ゆうちょ銀行 記号 14130 番号 89607381 (イ) 預金口座振替 (ウ) 現金支払い お支払いを確認しましたら領収書をお渡します ので、保管して下さい。

*利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から1ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことになります。

6 担当ヘルパーの変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当ヘルパーの変更希望される場合は、右の担当者までご相談ください。	相談担当者氏名 岡本 絵美 連絡先電話番号 072-291-7487 受付日および受付時間 祝日を除く月曜日～金曜日、午前9時～午後5時
--	---

* 担当ヘルパーの変更に関しましては、ご利用者のご希望を尊重して調整行い

ますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
② 個人情報の保護について	事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、注意して管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止します。

8 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止のため次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

1. 研修等を通じて従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
2. 個別支援計画作成など適切な支援の実施に努めます。
3. 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整え、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

9 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	

10 事故発生時の対応について

1. 指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
2. 事業者はサービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、利用者に対してその損害を賠償します。
なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	福祉事業者総合賠償責任保険

11 サービス提供に関する相談、苦情について

事業所 窓口	特定非営利活動法人 福祉ワーカーズほーぷ	堺市南区竹城台3丁4番3号 TEL 072-289-5540 FAX 072-289-5995
市町村 窓口	南区役所 南保健福祉総合センター 地域福祉課 介護保険係	堺市南区桃山台1丁1番1号 TEL 072-290-1812 FAX 072-290-1818

公的団体 窓口	国民健康保険団体 連合会	大阪市中心区常磐町1丁目3番8号 中央大通りFNビル TEL 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417
------------	-----------------	---

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、事業者は利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	堺市南区竹城台3丁4番3号
	法人名	特定非営利活動法人福祉ワーカーズほーぷ
	代表者名	中島 紀子 印
	事業所名	訪問介護事業ほーぷ
	説明者氏名	岡本 絵美 印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印