

## 重要事項説明書（指定訪問介護）

事業所名 菱風園ヘルパーステーション（事業者番号1070301351）

平成18年10月1日指定

代表者名 管理者 星野 直美

所在地 〒376-0007 桐生市浜松町1丁目3-3

電話：0277-20-7184

FAX：0277-20-7210

### 通常の実業実施地域

桐生市・足利市・太田市・伊勢崎市・足利市（栃木県）

### 職員の職種、員数及び職務内容

事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は次のとおりです

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者（サービス提供責任者と兼務）	常勤 1人
サービス提供責任者	非常勤 1人
訪問介護員	非常勤 4人

### 業日及び営業時間

営業日：月曜日～土曜日（12月31日～1月3日までを除く）

営業時間：午前8時30分から午後5時30分までとする。

ただし、土曜日は、午前9時から午後5時までとする。

### 指定訪問介護の内容

- (1) 身体介護：入浴介助・排泄介助・清拭・体位交換・その他
- (2) 生活援助：買い物・調理・掃除・洗濯・その他
- (3) 通院等のための、乗車、降車の介助

### 利用料金

## 別紙利用料金表による

### キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂くことになります。キャンセルが必要になった場合は、至急ご連絡ください。

ご利用の24時間前までにご連絡をいただいた場合	無料
ご利用の12時間前までにご連絡がなかった場合	該当基本料金の10%

### その他

- (1) 利用者のお住まいで、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) 料金のお支払い方法  
毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、26日までにお支払いください。お支払い方法は、銀行の通帳より自動引き落としとさせていただきます。

### 秘密の保持

業務上知り得た利用者及び家族の秘密は厳守します。

### 緊急時における対応方法

訪問介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医、ご家族等に連絡を取るなど必要な処置を講じます。

### 事故発生時の対応

- 第10条 利用者に対する指定訪問介護等の提供により事故が発生した場合は、速やかに県、市町村、利用者の家族、介護支援専門員（介護予防にあつては地域包括支援センター）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
- 2 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録する。
  - 3 利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

### 苦情処理の体制

苦情の窓口は、次のとおりです。

サービス提供責任者 星野 直美（電話 0277-20-7184）

- ・ 必要に応じ対応チームによる検討を行い、具体的な対応をします。
- ・ サービス事業者に対する苦情があった場合は、状況確認の上、不適切なサービスについては改善をいたします。

下記でも苦情を受け付けています。

群馬県庁健康福祉部介護高齢化（電話 027-226-2561）

群馬県国民健康保険団体連合会（電話 027-290-1319）

桐生市役所 長寿支援課 (電話 0277-46-1111)

栃木県国民健康保険団体連合会 (電話 028-643-2220)

足利市役所 介護保険課 (電話 0284-20-2222)

### 第三者によるサービスの評価

提供するサービスに係る第三者評価は行っていません。

### サービス提供記録の開示

利用者・家族の希望により、サービス提供記録を開示します。

令和 年 月 日

指定訪問介護のサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明

同意、交付をいたしました。

事業者 社会福祉法人 群馬県社会福祉事業団

事業所 名称 菱風園ヘルパーステーション

所在地 桐生市浜松町一丁目3-3

説明者氏名 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、受領しました。

利用者 住所

氏名 印

(代理人) 住所

氏名 印

## 利 用 料 金 表

### 1 基本料金

	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 90分未満
身体介護	1,670円	2,500円	3,960円	5,790円

生活援助	20分以上 45分未満	生活2	1,830円
	45分以上	生活3	2,250円
身体生活	身体介護 + 生活援助 (25分毎 670円)		
通院等介助	1回 990円	要介護1以上	
初回加算	2,000円		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	13.7% (1ヶ月の合計利用単位数に加算)		
介護職員等特定処遇改善加算	4.2% (1ヶ月の合計利用単位数に加算)		
介護職員等ベースアップ等支援加算	2.4% (1ヶ月の合計利用単位数に加算)		

### 2 介護予防訪問介護 基本料金

訪問型サービスⅠ (週1回程度) (事業対象者・要支援1・2)	1,1760円/月
訪問型サービスⅡ (週2回程度) (事業対象者・要支援1・2)	23,490円/月
訪問型サービスⅢ (週2回を超える程度) (事業対象者・要支援1・2)	37,270円/月

初回加算	2,000円
訪問介護職員処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月 13.7%
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	1ヶ月 4.2%
令和4年10月より介護職員等ベースアップ等支援加算	1ヶ月 2.4%

※ 複数の介護予防訪問介護事業所からのサービスは受けられません。

※ 介護保険適用の場合、自己負担金額は1割です。ただし市町村からの別途通知のあった者については、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

### 3 時間帯及び二人派遣での料金加算

1の基本料金に下記の加算率を乗じたものを加算した額となります。

時間帯		0:00~6:00	6:00~8:00	8:00~18:00	18:00~22:00	22:00~23:59
加算率	一人派遣	50%	25%	—	25%	50%
	二人派遣	200%	150%	100%	150%	200%

※ 二人派遣は、利用者の身体的・精神的な内容等を勘案し、ケアプランに盛り込まれた場合のみとなります。

訪問介護利用料金について説明し同意のもと、交付しました。

事業者 社会福祉法人 群馬県社会福祉事業団  
事業所 名 称 菱風園ヘルパーステーション  
所在地 桐生市浜松町1丁目3-3  
説明者名 印

訪問介護利用料金の内容について説明を受け、指定訪問介護サービスの提供開始に同意、受領しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 群馬県桐生市錦町3丁目10-28

氏 名 印

(代理人) 住 所

氏 名 印