

株式会社愛和 訪問介護 重要事項説明書

この訪問介護重要事項説明書は、ご利用者様が訪問介護サービスを利用されるに際し、ご利用者様やそのご家族に対し、当社の事業運営規定の概要や訪問介護従事者などの体制等、ご利用者様のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

1. 当社が提供するサービスについてのご質問、ご相談、苦情対応窓口

電話番号	03-6458-9901 午前8時30分～午後5時30分まで
管理者	滝口 麻美

2. 当社の概要（訪問介護）

(1)

事業所名	株式会社 愛和 介護事業本部		
所在地	東京都葛飾区細田4-3-9		
電話番号	03-6458-9901		
介護保険指定事業者番号	1372200194		
サービス提供地域	葛飾区、江戸川区、足立区		
営業日	月 ～ 金	営業時間	午前8時 30 分～午後5時 30 分

(2)

管理者	1名（常勤 1名、非常勤 0名）
サービス提供責任者	5名（常勤 5名、非常勤 0名）
事務職員	1名（常勤 1名、非常勤 0名）
介護福祉士	10名（常勤 5名、非常勤 5名）
ヘルパー2級	16名（常勤 0名、非常勤 16名）

(3)

職種	業務内容
管理者	従業員の管理、指定訪問介護のご利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。当事業所の従業員に、厚生省令で定められた指定訪問介護の人員基準および運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令を行います。
サービス提供責任者	ご利用者様の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成します。また、指定訪問介護のご利用の申込みに係る調整、サービス従業員に対する技術指導などサービスの内容の管理を行います。
事務職員	訪問介護事業所の運営上、必要な事務処理を行います。
従業員	ご利用者様の居宅に訪問し、訪問介護サービスを実施します。

3. サービス内容

身体介護	生活援助
------	------

介護保険法令に準ずる。

4. サービス提供の記録

- (1) 事業所は提供するサービスに関する支援記録を作成し、契約終了後 2 年間保存します。
- (2) 営業時間内にその事業所にてご利用者に関する支援記録を開示できます。
- (3) ご利用者はご利用者に関する支援記録の複写物の交付を受けることができます。

5. 事故発生時の対応

サービス提供を行っている時に事故および利用者の様態に急変が発生した場合は、事故内容や状況に応じて速やかに救急、主治医、ご家族、役所等に連絡を取るなど、必要な措置を講じます。

【主治医】

医療機関名	
住 所	電話番号()
主治医氏名	

【ご家族緊急連絡先】

氏 名	続柄()
住 所	
電話番号	

6. 公的機関においても相談・苦情等の申し出ができます。

葛飾役所 福祉部 介護保険課	
所在地	東京都葛飾区立石5-13-1
電話番号	03-3695-1111(代)
FAX番号	03-5698-1504
利用時間	8:30 ~ 17:00

江戸川区役所 福祉部 介護保険課	
所在地	東京都江戸川区中央1-4-1
電話番号	03-5662-0827
FAX番号	03-5663-5172
利用時間	8:30 ~ 17:00
東京都国民健康保険団体連合会	
所在地	東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館
電話番号	03-6238-0177(代)
FAX番号	03-6238-0091
利用時間	9:00 ~ 17:00

7. 利用料金

(1) 料金は下記の通りです。

(2) 【料金表 - 基本料金: 昼間 午前8時～午後6時】

身体介護	20分未満 1,858円	20分以上 30分未満 2,781円	30分以上 1時間未満 4,411円	1時間以上 1時間30分未満 6,463円
自己負担額(1割)	185円	278円	441円	646円
自己負担額(2割)	370円	556円	882円	1292円
自己負担額(3割)	555円	834円	1323円	1938円

生活援助	20分以上45分未満 2,040円	45分以上 2,508円
自己負担額(1割)	204円	250円
自己負担額(2割)	408円	500円
自己負担額(3割)	612円	750円

*身体介護 1時間30分以上30分増すごとに 946円を追加

*初回加算 初回月のみ 2,280円(200単位)加算が付きします。

*処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数にサービス別加算率(22.4%)を乗じた単位数で算定されます。

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の1～3割です。
ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は、全額自己負担となります。

- ① 基本料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）、夜間（午後6時～午後10時）は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）は50%増しとなります。
- ② やむを得ない事情で、かつ、ご利用者様の同意を得て2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

8. 交通費

サービス提供地域以外のご利用者様は、サービス従業員がお伺いするための交通費の実費が必要になります。

また、通院介護等で、電車・バス・タクシーなどの交通機関を利用される場合、ご利用者様はサービス従業員の交通費を負担して頂きます。

9. 支払い方法

(1) 口座引き落とし

ご利用の次月に請求書をお渡しし、毎月 23 日にご指定の金融機関もしくは、郵便局の口座から引き落とさせていただきます。

(2) 振込み

ご利用の次月に請求書をお渡しいたしますので、23日までに【青和信用組合 細田支店 普通口座:0414749 口座名義:株式会社愛和 代表取締役 勘澤忠義】にお支払いください。

(3) 現金集金

ご利用の次月に請求書をお渡しいたします。事前にご連絡し集金に伺います。

10. キャンセル

- (1) 利用者がサービスの利用を中止する際には速やかに所定の連絡先までご連絡ください。

電話 03-6458-9901

- (2) キャンセル料は、ヘルパーが訪問させて頂いた際の不在、または訪問時に中止の申し出があった場合に発生致します。
- (3) キャンセル料は、2,000円をご請求させていただきます。但し、緊急入院、死亡の場合は、キャンセル料は頂きません。

※訪問の中止は、必ず前日までにご連絡頂けるよう宜しく御願い致します。

令和 年 月 日

この契約の証しとして本重要事項説明書を2通作成し、ご利用者及び事業者は記名押印のうえ、各自その1通を保有します。

(ご利用者)

私は、この重要事項説明書につき、事業所の職員（氏名： ）から説明を受け、内容を理解しました。私は、この契約に定めるところに従い、各種の介護サービスを利用します。

住所	〒
氏名	印

(署名代行者又は法定代理人)

私は、利用者本人の契約意思を確認の上、利用者に代わり、上記署名を行いました。

住所	〒
氏名	⑩ (続柄)
代筆理由	

(身元引受人)

私は、この契約書及び重要事項説明書内容につき、説明を受け、身元引受人の責任につき理解しました。

住所	〒
氏名	⑩（続柄）

(事業者)

当事業所は、ご利用者の申し込みを受諾し、この契約に定める各種サービスについて、誠実に責任をもって行います。

事業者名称：株式会社 愛和

所在地：東京都葛飾区細田5-19-3

事業所名称：株式会社 愛和

事業所所在地：東京都葛飾区細田4-3-9

代表者：代表取締役 勘澤忠義 (印)