

訪問介護 太 たすけ 助

重要事項説明書

様

訪問介護 太 たすけ 助

(介護保険事業所番号 2371304524)

〒463-0812 名古屋市守山区笹ヶ根一丁目1621番地
TEL : 052-725-8155 FAX : 052-725-8151

SUN WELFARE ENTERPRISE Ltd.
SWE 有限会社太陽福祉事業

重要事項説明書（訪問介護サービス）

あなたに対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、厚生労働省第37号第8条に基づいて、事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	有限会社 太陽福祉事業
主たる事業所の所在地	春日井市押沢台三丁目2番地6
代表者名	小木曾 孝芳
電話番号・ファックス番号	0568-92-5666・0568-92-5137
介護保険法に基づき愛知県知事から指定を受けている事業所名称（愛知県指定番号）	訪問介護太助 (2371304524)
事業の種類	訪問介護
通常の事業の実施地域	名古屋市（千種区・名東区・東区・守山区・北区・昭和区・中区・瑞穂区）

2. 営業時間

営業日	月曜日から日曜日（但し、12月29日から1月3日迄は除く）
サービス提供時間	0:00~23:59
営業時間	9:00~18:00（それ以外は電話・FAXにて対応）

3. 事務所の職員体制

職種	常勤（人）	非常勤（人）
管理者	1	
サービス提供責任者	1	
ヘルパー	4	3
事務員		

管理者	守屋 公明
サービス提供責任者	宇佐美 智子

4. サービス概要

① 利用料

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、自己負担額は1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。

【介護予防訪問介護】

サービス体制		基本料金	保険適用時 1割負担額
予防介護（Ⅰ）要支援1・2 週1回程度の介護予防訪問介護が必要とされる場合 （1月につき）		13,842円/回	1,384円/回
予防介護（Ⅱ）要支援1・2 週2回程度の介護予防訪問介護が必要とされる場合 （1月につき）		27,645円/回	2,764円/回
予防介護（Ⅲ）要支援2 週2回を超える程度の介護予防訪問介護が必要とされる場合 （1月につき）		43,853円/回	4,385円/回
加算	体制	介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	各単位数合計の14.5%
		地域区分（3級地）	各単位数合計の11.05%
	個別	初回加算（サービス開始初回月のみ）	2,000円/月 200円/月

【訪問介護 基本料金・昼間】

サービス体制		基本料金	保険適用時 1割負担額	
身体介護	20分未満	2,062円/回	206円/回	
	20分以上～45分未満	3,087円/回	308円/回	
	30分以上～1時間未満	4,896円/回	490円/回	
	1時間以上～1時間30分未満	7,174円/回	717円/回	
	以降	30分増すご とに1,037円追 加	30分増すご とに103円追加	
生活援助	20分以上～45分未満	2,265円/回	226円/回	
	45分以上	2,783円/回	278円/回	
身体介護 引き続き 生活援助	20分以上	822円を追加	82円を追加	
	45分以上	1,645円を追加	164円を追加	
	70分以上	2,467円を追加	247円を追加	
加算	体制	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	各単位数合計の14.5%	
		地域区分(3級地)	各単位数合計の11.05%	
	個別	緊急時訪問介護加算	1,000円/回	100円/回
		2人でのサービスの場合	基本の2倍	
		初回加算/サービス開始月のみ (1月につき)	2,000円/月	200円/月

・基本料金に対して、早朝(6時～8時)、夜間(18時～22時)は25%加算。深夜(22時～翌6時)は50%増しとなります。

・やむを得ない事情で、かつ、利用者様の同意を得て2人で訪問した場合は、基本料金の2倍となります。

(例) 体重の重い方に対する入浴介助等の介護サービスを行う場合

暴力行為等が見られる方へのサービスを行う場合

② サービスの概要<介護保険給付のあるサービス>

サービスの種類	内容 (標準的な手順)	保険給付適用 の有 無
身体介護	サービス準備・記録 食事介護・排泄介護 入浴介助・清拭 身体整容・更衣介助 体位交換・移乗介助 移動介助等	○
身体・生活	身体介護・家事援助の両方 (身体介護に引き続き、生活援助が中心のとき)	○
生活援助2	生活援助が中心	○

③ 交通費実費

通常の事業実施区域をこえて実施する指定居宅介護に要した交通費は実費をいただきます。

① 事業所から片道2.5kmまでは無料

② 事業所から片道2.5kmを超える場合は、1km未満を切り上げ、1kmにつき50円を徴します。

④ キャンセル料

前日まで、または当日のキャンセル料は以下のとおりとさせていただきます。

① ご利用日前日までは無料

② ご利用日当日の場合は、単位時間利用料の20%を徴します。

⑤ お支払い方法

1ヶ月毎に計算し、ご請求します。

5. 苦情申し立て窓口

有限会社 太陽福祉事業 苦情処理担当 守屋 公明	ご利用相談窓口：電話 052-725-8155 受付時間 : 9:00~18:00
-----------------------------	--

苦情の解決相談、解決斡旋について申し立てる第三者機関「愛知県国民健康保険団体連合会」が介護保険法第176条第1項第2号に基づき設置されています。

愛知県国民健康保険団体連合会	電話 (052) 971-4165
介護保険課 苦情相談室	FAX (052) 962-8870
名古屋市 高齢福祉課	電話 (052) 972-2544
尾張旭市 長寿課	電話 (0561) 53-2111
春日井市 介護保険課	電話 (0568) 85-6182
瀬戸市 高齢福祉課	電話 (0561) 82-7111
日進市 高齢福祉課	電話 (0561) 73-7111

6. 緊急時の対策方法

○利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います ○緊急連絡先に連絡します		
利用者主治医	主治医氏名	
	所属医療機関	
	医療機関所在地	
	電話番号 (FAX)	
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人博報会 いのこし病院
	院長氏名 (担当医)	木村 敏男 (担当医: 遠藤)
	医療機関所在地	〒465-0008 名古屋市名東区猪子石原一丁目1501号
	電話番号 (FAX)	TEL 052-777-5688 Fax 052-777-1767
緊急連絡先 (ご利用者様)	氏名	
	住所	
	電話番号・携帯電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	
事業所窓口	法人名 (事業所名)	有限会社太陽福祉事業 (訪問介護太助)
	所在地	〒463-0812 名古屋市守山区笹ヶ根一丁目1621番地
	電話番号 (FAX)	TEL 052-725-8155 Fax 052-725-8151
	担当者	守屋 公明 (夜間連絡先: 052-739-1315)

【お支払いについて】

毎月15日までに前月分の請求を致しますので、その月の月末までに下記宛お振込みください。 ご入金確認後、領収書を発行いたします。	
振込先金融機関名称・口座番号	岡崎信用金庫代官町支店 普通預金口座 3144696
振込先口座名義	有限会社 太陽福祉事業

令和 年 月 日

サービス契約にあたり上記のとおり説明を受けました。

契約者 _____ 印

説明者 守屋 公明 _____ 印