

株式会社 悠

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当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（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 悠
主たる事務所の所在地	〒886-0001 小林市東方1407-1
代表者（職名・氏名）	代表取締役 元明 里恵
設 立 年 月 日	平成19年 7月10日
電 話 番 号	0984-48-7555

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ヘルパーセンター 悠	
サ ー ビ ス の 種 類	第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）	
事 業 所 の 所 在 地	〒886-0002 小林市水流迫569-13	
電 話 番 号	0984-27-3644	
指定年月日・事業所番号	平成29年4月1日指定	4570500514
管 理 者 の 氏 名	元明 里恵	
通常の事業の実施地域	小林市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）は、訪問介護員等が利用者の自宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の支援を行うサービスです。具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な支援を行います。 例）起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭（せいしき）、入浴介助、体位交換、服薬介助など
生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の支援を行います。 例）調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など

5. 営業日時

営業日	月曜日から日曜日まで ただし、年末年始（12月31日から1月1日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士	常勤 1人、 非常勤 3人
介護職員初任者研修	常勤 0人、 非常勤 7人

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	松元 ゆかり・能勢 ひろみ
--------------	---------------

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割、3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（１）第１号訪問事業・介護予防訪問介護相当サービスの利用料・・・基本部分と加算の額となります。

【基本部分】※身体介護及び生活援助

サービスの内容	基本利用料	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)	利用者負担金 (3割)
週1回程度の訪問が必要とされた方に対する1月の上限額	11,760円／月	1,176円	2,352円	3,520円
週2回程度の訪問が必要とされた方に対する1日の額	390円／日	39円	78円	117円
週2回程度の訪問が必要とされた方に対する1月の上限額	23,490円／月	2,349円	4,698円	7,047円
週2回程度の訪問が必要とされた方に対する1日の額	770円／日	77円	154円	231円
週2回を超える訪問が必要とされた方に対する1月の上限額	37,270円／月	3,727円	7,454円	1,1181円
標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合	2,870円/回	287円	574円	861円

上記の基本利用料は、小林市が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

種類	要件	単位数
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	200円／月
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)※	介護職員の処遇改善に関して一定の改善基準を超えた場合	所定単位数の224/1000

(注1) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

（２）キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	利用者負担金の50％の額
利用予定日の当日	利用者負担金の100％の額

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

（３）支払い方法

上記（１）及び（２）の利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、30日以内に差上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引落	サービスを利用した月の翌月の20日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。
銀行振込	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。
現金払	サービスを利用した月の翌月の末日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び小林市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 相談・苦情窓口

（1）サービス提供に関する相談は、下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号	0984-27-3644
	FAX番号	0984-27-3645
	受付時間	午前9時00分から午後5時00分まで

（2）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付 機 関	小林市役所	所 在 地	宮崎県小林市細野300番地
		所 管	健康福祉部 長寿介護課
		電話番号	0984-23-1140
		FAX番号	0984-25-1051
		受付時間	午前8時30分から午後5時15分まで （土日・祝日を除く）
	宮崎県国民健康 保険団体連合会	所 在 地	宮崎県宮崎市下原町231番地1
		所 管	介護サービス相談係
		電話番号	0985-35-5301
		FAX番号	0985-25-0268
		受付時間	午前8時30分から午後5時00分まで

			(土日・祝日を除く)
--	--	--	------------

12. サービスの利用にあたっての留意事項

- サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。
- (1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
- ① 医療行為及び医療補助行為
 - ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
 - ③ 他の家族の方に対する食事の準備 など
- (2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに事業所の担当者又は担当の地域包括支援センターへご連絡ください。

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 宮崎県小林市東方 1407 番地 1

事業者（法人）名 株式会社 悠

代表者職・氏名 代表取締役 元明 里恵 印

説明者職・氏名 サ 提 責 松元 ゆかり 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住 所

氏 名 印

身元引受人

住 所

本人との続柄

氏 名 印