

訪問介護重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0567-27-0211(月曜日～日曜日 8:30～17:30)

担当 山内 和哉(管理者)

※ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

2. 事業所の概要

(1)事業所の名称、所在地、サービスを提供できる地域

事業所名	愛西ガーデン訪問介護事業所
所在地	愛知県愛西市山路町野方 149 番地 130
介護保険指定番号	2377200759
サービスを提供する対象地域	愛西市、津島市

※上記地域以外の方でも、ご希望の方はご相談ください。

(2)事業所の職員体制

管理者 1人以上

サービス提供責任者 2人以上

訪問介護員 2.5人以上(常勤換算)

(3)サービスの提供時間帯

	通常時間帯 8:30 ～17:30	早朝 6:00 ～8:00	夜間 18:00 ～22:00	深夜 22:00 ～6:00	備考
平日	○	○	○		
土・日	○	○	○		
1月1日 ～3日	○	○	○		

※時間外は対応時間により料金が異なります。 ※○印は、サービス提供可能な時間帯です。

3. サービス内容

(1)身体介護

・食事介助 ・体位変換・清拭等 ・更衣介助 ・整容 ・入浴介助 ・外出介助
・排泄介助 ・通院の付添 ・自立生活支援のための見守りの援助 等

(2)生活援助 ・買い物 ・調理 ・掃除 ・洗濯 等

(3)その他サービス・介護相談 等

4. 利用料金

(1)訪問介護利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金(料金表)に対して、介護保険負担割合証に定められた負担割合分です。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。

[料金表]

身体介護中心の場合

利用時間	20分未満	20分～ 30分	30分～ 1時間	1時間以上	1時間から30分増すごとに
単位数	163単位	244単位	387単位	567単位	82単位
請求金額	1,698円	2,542円	4,032円	5,908円	854円
加算等	緊急時訪問介護加算 100単位 1,042円				

身体介護に引き続き生活援助を行った場合

利用時間	20分未満	20分以上	45分以上	70分以上	
単位数	評価なし	65単位	130単位	195単位	
請求金額		677円	1,354円	2,031円	

生活援助中心の場合

利用時間	20分以上 45分未満	45分以上
単位数	179単位	220単位
請求金額	1,865円	2,292円

加算等

初回加算	200単位(初回訪問時の月)	2,084円
同一建物減算(Ⅰ)	所定単位数の90%を算定	
同一建物減算(Ⅲ)	所定単位数の88%を算定	
特定事業所加算(Ⅰ)	基本報酬の20%を加算	
特定事業所加算(Ⅱ)	基本報酬の10%を加算	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	R6.5.30まで所定単位数の13.7%を加算	
特定処遇改善加算(Ⅰ)	R6.5.30まで所定単位数の6.3%を加算	
介護職員等ベースアップ等支援加算	R6.5.30まで所定単位数の2.4%を加算	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	R6.6.1より所定単位数の24.5%を加算	

※基本料金に対して早期(午前6時～午前8時)・夜間(午後6時～午後10時)帯は25%増し、深夜(午後10時～午前6時)帯は50%増しとなります。

※上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなくお客様の居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた時間(単位数)を基準とします。

※やむを得ない事情、かつお客様、ご家族様の同意を得て二人で訪問した場合は、二人分の料金となります

(2)交通費

前記2の(1)のサービスを提供する通常地域にお住いの方は無料です。

それ以外の地域の方は、訪問介護員がお尋ねするための交通費の実費が必要です。

※通常事業の実施区域を超えてから、片道5キロ未満……500円/片道5キロ以上……120円

※買い物代行実施時にかかる交通費は自己負担となります。 1キロ毎……25円

※駐車料金が必要な場合は実費が必要です。

(3)キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。至急ご連絡ください。

- ※利用の 24 時間前までにご連絡いただいた場合 無料
- ※利用当日直前までにご連絡なかった場合 当該料金の 10%
- ※ご連絡なく訪問した場合 全額

(4)その他

お客様のお住まいで、サービスを提供するために必要な水道、ガス、電気等はおお客様のご負担になります。

(5)料金の支払い方法

原則として毎月 15 日までに前月分の請求書を発送いたしますので月末までにお支払ください。

なお 愛西ガーデンにお住いの利用者様は、入居費用と併せて請求させていただきます。

5. サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始

ご利用の要望に沿って 当事業所職員がお伺いします。

契約を結び、事前にケアマネージャーとご相談し、担当者会議にてケアプランに基づき、訪問介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。

(2)サービスの終了

- ・お客様のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の 2 週間前までに文書でお申し出ください。
- ・当事業所の都合で終了する場合
やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合は終了 1 か月前までに文書で通知いたします。

(3)自動終了

- ・お客様が転居された場合
- ・お客様がなくなられた場合
- ・お客様の要介護認定区分が自立と認定された場合

(4)その他

- ・お客様がサービス利用料金の支払いを 1 か月以上延滞し、料金の催促をしたにもかかわらず、15 日以内に支払わない場合
- ・入院等により 1 か月以上にわたり、サービスの提供が利用できない状態になられた場合

6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化があった場合、主治医、ご家族、居宅支援事業者等へ連絡をし、救急搬送の場合もあります。

7 サービス内容に関する相談・苦情

- ・ 苦情担当相談、要望、苦情等の窓口
訪問介護に関する相談、要望、苦情等は管理者にお申し出ください。

管理者 山内 和哉 0567-27-0211
サービス提供責任者 宮城 悠人
受付時間 月曜日～日曜日 8:30～17:30

● その他

愛西市 高齢福祉課	電話:0567-55-7116
津島市 介護保険課	電話:0567-24-1111
県国民健康保険団体連合会(苦情相談専用)	電話:052-971-4165

8 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
-------	---

令和8年 3月 1日

訪問介護の提供にあたり、契約者に対して契約書及び本書面に基づき重要事項を説明しました。

事業者 ドリームドーム株式会社
所在地 愛西市山路町野方 149-130
代表取締役 山内 嘉丈 印
事業所 愛西ガーデン訪問介護事業所
管理者 山内 和哉 印
説明者 サービス提供責任者
宮城 悠人 印

私は、契約書及び本書面により 事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者 (住所) _____

(氏名) _____ 印

代理人 (住所) _____

(氏名) _____ 印

続柄: _____