

# 訪問介護事業所あずみ 重度訪問介護重要事項説明書

## 1 事業所の概要

事業所の名称	訪問介護事業所あずみ
事業所の所在地	高知県吾川郡いの町枝川 3 1 9
事業所の電話・FAX番号	電話：088-893-0607 FAX：088-893-0608
代表者職氏名	代表取締役 朝日道昭
事業所番号	3912404104
営業日	月曜日から金曜日までとする（祝日を除く）。
営業時間	午前8時から午後5時まで

## 2 事業所が提供するサービスの内容

重度の肢体不自由または重度の知的障害もしくは精神障害があり常に介護を必要とする方に対して、ホームヘルパーが自宅を訪問し、入浴、排せつ、食事などの介護、調理、洗濯、掃除などの家事、生活等に関する相談や助言など、生活全般にわたる援助や外出時における移動中の介護を総合的に行うサービスです。

## 3 利用者様負担額について

(1) 上記サービスの利用に対しては、事業にかかる費用の9割が給付の対象となります。利用者様は、事業にかかる費用の1割（定率負担）を事業者にお支払いいただきます。ただし、利用者様負担額の軽減を受けている場合は、「1割（定率負担）」を、「軽減後の額」と読替えるものとします。また、利用者様負担額は上限が定められています。特に申し出があれば、償還払いとすることも可能です。

利用時間	60分未満	60分以上 90分未満	90分以上 120分未満
サービス料金	1,850円	2,750円	3,670円
利用者様負担額 (1割負担の場合)	185円	275円	367円

(令和5年10月時点 ご利用料金の目安)

### (2) サービス利用時にかかる実費の負担額について

サービス利用時の公共交通機関等の交通費のほか、施設入場料、利用料等が必要な場合は、その実費をご利用者様にご負担いただきます。

### (3) 初回加算

新規に重度訪問介護計画を作成した利用者様に対して、初回に実施した重度訪問介護と同月内にサービス提供責任者が自ら訪問サービスを行った場合又は他のホームヘルパー等の訪問サービスに同行訪問した場合には2,000円の加算をします。(2ヶ月以上中断の場合を含みます)

### (4) その他加算について

介護職員の賃金等の処遇改善の為、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(ご利用料金の20.0%)特定処遇改善加算(Ⅱ)(ご利用料金の5.5%)、ベースアップ等支援加算(ご利用料金の4.5%)をいただいております。また、ご利用者様の障害区分により障害区分加算、移動介護サービスにより移動介護加算(障害区分加算および移動介護加算については、契約時に詳細のご説明をいたします)や訪問地域による特別地域加算(ご利用料金の15%)をいただいております。加算率・加算型に変更がある場合は別紙にて改めてご連絡します。

### (5) 利用者様負担額及び実費負担額のお支払い方法

前記(1)、及び(2)の①の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月10日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。)

ア. ホームヘルパーによる集金

イ. 下記指定口座への振り込み

高知信用金庫 伊野支店 普通0222988

株式会社 道 代表取締役 朝日道昭

(上記銀行口座間のお振込みにつきましては無料、他行および現金でのお振込手数料につきましては、ご利用者様ご負担にてお願い申し上げます)

### (6) 利用の中止、変更、追加

- ① 予定日の前に、利用者様のご都合により、サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日17時までに事業者へ申し出て下さい。
- ② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者様の体調不良等やむをえない場合取消料はいただきません。
- ③ 利用予定日の前日までに申し出があった場合 無料
- ④ 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 利用者様負担相当額

### (7) サービス内容の変更

サービスは重度訪問介護計画に基づいて行いますが、訪問時に利用者様の体調等の理由で重度訪問介護計画に予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者

様の同意を得て、サービス内容の変更をします。その場合事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

#### 4 災害や感染症発症時等のサービス提供について

(1) 地震・水害等による災害発生時および新型コロナウイルス感染症等の感染症発生時において、事業所が策定する業務継続計画（BCP）に基づき、サービスの中止または連携協力事業者等によるサービス提供に変更する場合があります。その際は、利用者（またはご家族等）による承諾を得た上でサービスの提供を行います。

#### 5 苦情等の受付について

(1) サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談については以下の窓口で受け付けます。

- 相談窓口            担当者：朝日 道昭（アサヒ ミチアキ）
- 受付時間            毎週月曜日～金曜日（土・日・祝日は休み）  
                            午前8時00分～午後5時00分
- 電話番号            088-893-0607

この重要事項説明書について第三者評価無し

## 個人情報の使用について

### (1) 使用する目的

サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議等で必要な場合。また、サービス提供時に必要な場合。

### (2) 使用する期間

令和 年 月 日から契約の有効期間まで。

### (3) 使用条件

個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。

令和 年 月 日

重度訪問介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項及び個人情報の使用について説明を行いました。

事業者

住所 高知県吾川郡いの町枝川319

名称 訪問介護事業所あずみ

説明者 \_\_\_\_\_ (印)

本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、重度訪問介護サービスの提供開始と共に個人情報の使用に同意しました。

利用者

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

代筆者

氏名 \_\_\_\_\_ (印) (続柄: )

ご家族

氏名 \_\_\_\_\_ (印)