

# 訪問介護重要事項説明書

〈令和 7年 6月 1日現在〉

## 1 訪問介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 愛誠会
代表者名	理事長 河本 達や
所在地・連絡先	(住所) 熊本市北区太郎迫町 144 番 1 (電話) 096-245-2800 (FAX) 096-245-2893

## 2 事業所の概要

### (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	訪問介護事業所 上熊本苑
所在地・連絡先	(住所) 熊本市西区上熊本 3 丁目 12-24 (電話) 096-288-0256 (代表) (FAX) 096-312-1288
事業所番号	4370112304
管理者の氏名	下田 加代子

### (2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		職務の内容
		常勤 (人)	非常勤 (人)	
管理者	1	1		管理
サービス提供責任者	1	1		訪問介護計画の作成他
訪問 介護 員	介護福祉士	2	2	訪問介護サービスの提供他
	実務者研修			
	介護職員初任者研修課程修了(2級ヘルパー)	1	1	

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休憩
管理者	正規の勤務時間帯（9：00～18：00） 常勤で勤務	交代で1時間
サービス提供責任者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務	
訪問介護員	日勤（8：30～17：30）（9：00～18：00）	

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	熊本市
---------	-----

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日

営業日	営業時間
月曜日～日曜日	8：30～17：30／9：00～18：00

営業しない日	12月31日～1月3日
--------	-------------

3 サービスの内容

	種類	保険適用
1 身体介護型	排泄・食事介助	○
	清拭・入浴、身体整容	○
	体位変換、移動・移乗介助	○
	起床及び就寝介助	○
	服薬介助	○
	自立支援の為の見守りの介助	○
2 生活援助型	掃除	○
	洗濯	○
	ベッドメイク	○

	衣類の整理・被服の補修	○
	一般的な調理、配下膳	○
	買い物・薬の受け取り	○

#### 4 費用

##### (1) 介護保険給付対象サービス

訪問介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該訪問介護が法定代理受領サービスに該当する場合は介護報酬告示上の額に各利用者の介護負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とし、法定代理受領サービスに該当しない場合には介護報酬告示上の額とします。

お客様の利用者負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

##### 【料金表】

身 体 介 護				生活援助	
20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上	20分以上 45分未満	45分以上
1,630円	2,440円	3,870円	5,670円に 30分増すご とに820円	1,790円	2,200円

※ 身体介護に加えて生活援助型の訪問介護を利用した場合には所要時間が20分から起算して25分増すごとに670円（2,010円を限度）が加算されます。

夜間（午後6時から午後10時）・ 早朝（午前6時から午前8時）の加算	上記の額に1回につき25%加算します。
深夜（午後10時から午前6時）の加算	上記の額に1回につき50%加算します。

・上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

・介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、金額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。

・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は1ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

・利用者の身体的理由もしくは暴力行為等の事情があり、かつ、お客様又はその家族等の同意を得て、訪問介護員が2人で訪問する場合は、2人分の料金となります。

- ・初回加算 2,000 円/月
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅱ）所定単位×224/1000

(2) 介護保険給付対象外サービス

種 類	利 用 料
ゴミ収集代行	一袋につき 200 円
草刈り	30 分未満 1,000 円 以降 30 分毎 1,000 円増し

(3) 交通費

2 の (4) の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は通常の実施地域を越える地点から片道 1 kmあたり 10 円の交通費の実費が必要となります。又、バス・電車等の交通機関を利用する場合は実費が必要となります。

(4) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、お客様の負担となります。

(5) キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。

ただし、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の午前 8 時 30 分までに連絡があった場合	無 料
利用日の午前 8 時 30 分までに連絡がなかった場合	利用料自己負担部分の 100%

(6) 利用料等のお支払い方法

ア. 現金支払い

イ. 下記指定口座への振り込み

肥後銀行 池田支店

普通預金 (口座番号) 365070

口座名義 社会福祉法人 愛誠会 訪問介護事業所 上熊本苑

理事長 河本 達や

※ 入金確認後、領収証を発行します。

ウ. 金融機関からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：全ての金融機関

口座振替 2 6 日（銀行が休日の場合翌営業日）毎月 1 2 9 円の手数料がかかります

※ 入金確認後、領収証を発行します。

## 5 事業所の特色等

### (1) 事業の目的

要介護状態にある高齢者に対して、適切な訪問介護を提供することを目的とする。

### (2) 運営方針

事業所の訪問介護員は、要介護の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行う。本事業の実施にあたっては、関係市町村及び地域の保健、医療、福祉サービスを提供するものとの緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

### (3) その他

事 項	内 容
訪問介護計画の作成 及び事後評価	担当のサービス提供責任者が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、訪問介護計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載してお客様に説明のうえ交付します。
従業員研修	採用時研修、年3回維持研修（接客マナー、援助技術、医学知識等）を行っています。

## 6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口担当者	下田加代子	
	ご利用時間	9：00～17：00	
	ご利用方法	電 話	(096-288-0256)
		面 接	(当事業所相談室)
	意見箱	(玄関入口に設置)	

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

#### ○熊本県国民健康保険団体連合会

〒862-0911 熊本市東区健軍2丁目4-10  
TEL 096-214-1101 FAX 096-214-1105

#### ○熊本市 健康福祉局 高齢者支援部 介護事業指導課

〒860-8601 熊本市中央区手取本町1-1  
TEL 096-328-2793 FAX 096-327-0855

#### ○第三者委員

秦 佑輔(司法書士)  
熊本県合志市須屋3106番地4  
TEL 090-4351-8533  
吉田 樹夫(公認会計士・税理士)  
熊本市中央区細工町1-51 スコーピル  
TEL 096-212-5066

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名 及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	

緊急時連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	( )
	住所	
	電話番号	

8 担当のサービス提供責任者

あなたを担当するサービス提供責任者は 下田加代子 ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

9 お客様へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者	住 所	熊本市西区上熊本 3 丁目 12-24
	法人名	社会福祉法人 愛誠会
	代表者名	理事長 河本 達や 印
	事業所名	訪問介護事業所 上熊本苑
	(事業所番号)	4370112304

説明者	職 名	サービス提供責任者
	氏 名	印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者甲	住 所	
	氏 名	印

代理人（選任した場合）	住 所	
	氏 名	印

身元引受人	住 所	
	氏 名	印