

指定居宅介護重要事項説明書

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電 話	0972-20-3988
担 当	山本 博子

2. ご利用の事業所の概要

(1) 名称等

事業所の名称	ヘルパーステーション 佐伯の太陽
所在地	大分県佐伯市駅前1丁目1番11号
管理者の氏名	山本博子
電話・FAX番号	(電話) 0972-20-3988 (FAX) 0972-22-7488
サービスを提供する地域	佐伯市

(2) 営業時間及びサービス提供時間

営業時間	午前8時00分 ～ 午後5時00分 (表記以外の時間帯は要相談)
サービス提供時間	午前7時00分 ～ 午後7時00分
平日	○
土・日・祭日	○

(3) 職員体制

職 種	資 格	常 勤	非常勤
管 理 者(兼務)	介護福祉士	1名	
サービス提供責任者	介護福祉士	2名	
従 事 者	介護福祉士 ヘルパー2級 初任者研修		2名 7名 2名

3. サービス内容

種 類	内 容
身体介護	① 用者の身体に直接接触して行う介助(入浴・排泄・食事の介助) ② ①のために必要な準備及び後始末 ③利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助 ④上記以外で「老計第10号・別紙1身体介護」に記載のある事項
家事援助	①調理、洗濯、掃除等の日常生活の援助 ②上記以外で「老計第10号・別紙2生活援助」に記載のある事項
相 談	福祉サービス等に関する相談

4. 利用料金等

(1) 利用料金

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する為の法律」(障害者総合支援法)が適用される場合は、基本料金(料金表)の1割が、利用者負担金となります。

【 料金表 — 基本料金・昼間 — 】

身体介護	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分以上 (30分増す毎に)
	2,450円	3,880円	5,640円	800円を追加
家事援助	30分未満	30分以上 45分未満	45分以上 1時間未満	1時間以上 1時間15分未満
	1,010円	1,460円	1,890円	2,290円
	1時間15分以上 1時間30分未満	1時間30分	1時間30分以上 (15分増す度に)	
	2,640円	2,980円	340円を追加	

※上記以外の料金設定も「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する為の法律」(障害者総合支援法)が適用される場合は当該法に基づきます。

※やむをえない事情で、利用者の同意を得て2人対応でのサービス提供の場合は、2人分の料金となります。

※居宅介護計画以外のサービスを利用者が希望される場合(規定の訪問時間を超過してもサービスを希望される等)以下の実費が必要です。

1時間	1時間30分	以後30分ごとに
1, 500円	2, 000円	500円を追加

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、交通費の実費が必要です。

(3) その他の費用

利用者のご自宅で、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気、電話等の利用料は、利用者のご負担になります。

(4) 支払方法

毎月15日頃に前月分の請求をいたしますので、20日までにお支払いください。ご都合に応じて対応は可能ですのでご相談ください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法

- ① 集金又は窓口による現金払い
- ② 郵便局での口座自動引き落とし

5. 解約等

基本契約書第8条～第11条をご参照ください。

6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に状態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、医師、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者等へ連絡し、必要な処置を講じます。

医 師	氏 名	
	連絡先	
ご家族	氏名(続柄)	
	連絡先	

7. サービス内容に関する苦情

(1) 当社の相談・苦情担当

担当:管理者 山本博子	電話 0972-20-3988
-------------	-----------------

(2) その他

当社以外に、お住まいの市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。
市町村の受付機関

佐伯市役所 障がい福祉課	電話 0972-22-4514
障がい福祉課 虐待専門窓口	電話0972-22-5570

利用時間:午前8時30分～午後5時迄(平日のみ)・(土・日・祝祭日を除く)

(3) 公共団体の窓口

大分県福祉サービス運営適正化委員会

電話 : 097-558-0301

(大分県社会福祉協議会 電話:097-558-0300)

利用時間 :午前9時～午後5時(平日のみ)・(土・日・祝祭日・年末年始を除く)

居宅介護の提供開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日 説明者 氏名 印

事業者

大分県佐伯市駅前1丁目1番11号

ヘルパーステーション 佐伯の太陽 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 _____

【同意書】

本契約書第15条に規定する個人情報の使用についての同意

第15条に規定する個人情報の使用について同意します。

住 所 _____

お名前 _____ (印)

契約者との続き柄