

重要事項説明書

(訪問介護サービス)

あなたに対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、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 事業者概要

事業者名称	ステラリンク株式会社
主たる事務所の所在地	愛知県一宮市西出町51 (たんぽぽ温泉デイサービス一宮内2階)
法人種別	株式会社
代表者名	小松 眞哉
電話番号	0586-52-6271

2 ご利用事業所

ご利用事業所の名称	たんぽぽ訪問介護センター
指定番号	愛知県2372200317号
所在地	一宮市栄1丁目1番18号
電話番号	0586-71-7324
通常の事業の実施地域	一宮市

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態にある高齢者に対し、適性かつ公平な訪問介護を行う。
運営の方針	高齢者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、精神的・身体的においてできる限りの援助等を行い、介護保険の確立を目指す。

4 ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の従業員の職種	員数	勤務の態勢	
管理者	1 名	常勤兼務	
サービス提供責任者	名	常勤	
介護福祉士	名	常勤	名
		非常勤	名
初任者研修修了者 (ヘルパー2 級)	名	常勤	名
		非常勤	名

5 営業時間

営業日	月曜日から日曜日
営業時間	2 4 時間

6 訪問介護サービス利用料金

区分	提供 時間帯	単位	利用料 (円)	利用者 負担額 【1 割：円】	利用者 負担額 【2 割：円】	利用者 負担額 【3 割：円】
身体 20 分未満	昼間	163	1,698 円	170 円	340 円	510 円
身体 20～30 分	昼間	244	2,542 円	255 円	509 円	763 円
身体 30～60 分	昼間	387	4,032 円	404 円	807 円	1,210 円
身体 60～90 分	昼間	567	5,908 円	591 円	1,182 円	1,773 円
身体 90 分から 30 分増すごとに	昼間	82	854 円	86 円	171 円	257 円

区分	提供 時間帯	単位	利用料 (円)	利用者 負担額 【1割：円】	利用者 負担額 【2割：円】	利用者 負担額 【3割：円】
生活 20～45分	昼間	179	1,865 円	187 円	373 円	560 円
生活 45分以上	昼間	220	2,292 円	230 円	459 円	688 円
複合型 身体 30 分 生活 30 分	昼間	309	3,219 円	322 円	644 円	966 円
以降 30 分ごとに	昼間	65	677 円	68 円	136 円	204 円

※地域区分 6 級地につき、1 単位 10.42 円で算定いたします。

※介護職員処遇改善加算Ⅱとして所定単位数に 22.4%を乗じた単位数を加算します。

※有料老人ホームたんぼぼグランドハウスは事業所と同一敷地内に所在する建物に居住の為、12%の減算になります。

※早朝(6:00～8:00) 夜間(18:00～22:00)は 25%、深夜(22:00～6:00)は 50%単位が割り増しになります。

加算等

加算名称	単位	利用料 (円)	利用者 負担額 【1割：円】	利用者 負担額 【2割：円】	利用者 負担額 【3割：円】
初回加算	200	2,084 円	209 円	417 円	626 円
緊急時訪問介護加算	100	1,042 円	105 円	209 円	313 円

7 キャンセル料

- ① お客様がサービスの利用中止（キャンセル）する際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

連絡先 訪問介護 0586-71-7324

- ② お客様が正当な理由なく利用中止（キャンセル）された場合は、キャンセル料をいただくことがあります。

8 苦情申立窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所 ご相談窓口	たんぽぽ訪問介護センター 担当者 田中 綾 電話番号 0586-71-7324 受付 月曜日～土曜日 午前8：30～午後5：30
--------------	--

(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	一宮市役所高年福祉課	0586-28-8110
	江南市役所高齢者生きがい課	0587-54-1111
	愛知県国民健康保険団体連合会	052-971-4165
	※当該地域の市役所窓口にお問い合わせください	

9 緊急時の対応方法

サービス提供中にお客様の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに協力医療機関及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

お客様の主治医	医療機関の名称	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人 大雄会
	所在地	一宮市桜1丁目9番地9号
	院長名	伊藤 伸一
	電話番号	0586-72-1211
	診療科	総合受付

	入院設備	有り
	緊急指定の有無	有り
	契約の概要	当事業者と病院は緊急時の対応
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

10 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、あらかじめご了承ください。
 - ① 医療行為及び医療補助行為
 - ② 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、できる限り早めに担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

年 月 日

※事業者は、お客様へのサービス提供開始に当たり、前頁までのとおり重要事項を説明しました。

事業所	所在地	一宮市栄1丁目1番18号
	事業所名	たんぽぽ訪問介護センター
	説明者氏名	

※私は、事業者より前頁までの重要事項について説明を受け、同意しました。

お客様	住所	
	氏名	

署名代行者 又は 法定代理人	住所	
	氏名	
	本人との続柄	