

重要事項説明書

(介護予防・日常生活支援総合事業指定第一号事業)

第一号訪問事業

愛友ケアヘルパーステーション

第一号訪問事業 重要事項説明書 (令和6年6月1日現在)

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所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業所概要

事業者名称	株式会社アイユウ 愛友ケア
所在地	生駒市辻町373-1
法人種別	株式会社
代表者名	池田幸広
電話番号	0743-61-5550
事業所番号	奈良県2970900052号
居宅サービス種類	介護予防訪問介護相当サービス
事業実施地域	生駒市、奈良市西部、四条畷市一部

2 事業の目的と運営方針

事業の目的	超高齢化社会に備え、住み慣れた地域で高齢者の生活を支える為に介護予防訪問介護相当サービスを提供します。
運営の方針	利用者第一主義、高齢者の自立と尊厳、介護させていただける喜び

3 御利用事務所の職務体制

従業員の職種	員数	勤務の態勢
介護福祉士	1人以上	常勤2名 非常勤5名
ホームヘルパー2級で経験3年以上の者	1人以上	常勤2名 非常勤2名
ホームヘルパー2級	人以上	常勤1名以上 非常勤 1名以上

4 営業時間

営業日	月曜日～日曜日
営業時間	午前8:00から午後7:00まで
定休日	年末年始12/31～1/3（但し、相談可）

5 サービス概要

サービスの種類	内容・標準的な手順	回数等	算定単位
訪問型サービス	入浴、排泄、食事、調理、洗濯、掃除等の補助的介助	週1回程度 月4回超の場合	268単位/回 1176単位/月
		週2回程度 月8回超の場合	272単位/回 2349単位/月
		週2回超 月12回超の場合	287単位/回 3727単位/月

※算定加算

- ①地域加算として1000単位あたり42円
- ②介護職員等処遇改善加算Iとして利用総単位数×24.5%

※介護保険負担割合証の表記に従い、利用料のご負担になります。

6 交通費実費

利用者の居宅が、当該事務所の通常の事業実施地域以外にある時は、
交通費の実費をいただきます

7 キャンセル料

前日 19:00までの連絡は無料（但し、当日や連絡なしでのキャンセルは1利用あたり
1100円急な入院、入所、救急搬送に対しましては現行どおり無料とします。）

8 明細書・領収証の再発行について

再発行手数料として、1通につき100円いただきます。

9 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口 (0743) 75-1477 080-3520-7017	ご利用時間 午前9:00から午後5:00 担当 石山雄二、松本美智子
生駒市役所介護保険課 (0743) 74-1111	ご利用時間 平日 午前9:00から午後5:00

10 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います
緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	

令和 年 月 日

(乙) 当事業所は、甲に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり甲、甲の家族に
対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

(乙) 居宅サービス事業者

所在地 生駒市南田原町 1036-1

名称 株式会社アイユウ 愛友ケア 印

説明者

(甲) 私は、本書面に基づいて乙から上記重要事項の説明を受けました。
私は、居宅介護サービスの提供開始に同意します。

(甲 1) 利用者 住所

氏名

(甲 2) 利用者の代理人 住所

氏名