

重要事項説明書

アニストヘルパーステーション尼崎

介護予防訪問介護重要事項説明書

1 居宅介護予防サービスを提供する事業者

名称・法人種別 株式会社アニスト

代表者役職・氏名 代表取締役 戸部 義明

本社所在地・電話番号 大阪市大正区三軒家東 1 丁目 7-18 コニシビル 201 号
室

06-4394-2880（午前 9 時～午後 6 時まで）

2 事業の運営方針

利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものとする。

また、利用者の所在する関係市区町村、居宅介護支援事業者、保険医療サービスおよび福祉サービスを提供するものとの連携に努めるものとする。

3 サービスを提供する事業所について

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所番号	2873010124
事業所名	アニストヘルパーステーション尼崎
所在地	尼崎市稲葉荘 1 丁目 18-22
通常の事業の実施地域＊	大阪市、尼崎市、西宮市

＊上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

	常 勤	非常勤	計
--	-----	-----	---

管理者	1 名	0 名	1 名
サービス提供責任者	2 名	0 名	2 名 (うち、2 名は訪問介護員兼務)
訪問介護員	6 名	8 名	1 4 名

(令和 2 年 1 0 月現在)

(3) 営業日及び営業時間、サービス提供時間

営業日	月曜日から金曜日までとする。ただし、祝日、12 月 31 日から 1 月 3 日までを除く。
営業時間	午前 9 時から午後 6 時まで

※ただし、利用者の希望により、上記以外の曜日・時間も考慮させていただきます。

サービス提供時間	24 時間
----------	-------

(4) サービス内容

・身体介護

- ①排泄・食事介助
- ②清拭・入浴・身体整容
- ③体位変換
- ④移動・移乗介助、外出介助
- ⑤その他の必要な身体介護等

・生活援助

- ①調理
- ②衣類の洗濯、補修
- ③住居の掃除、整理整頓
- ④生活必需品の買い物
- ⑤その他必要な家事等

・その他日常生活上の支援

4 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として利用料金の1割の支払いを受けるものとします。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額お客様の負担となります。

[料金表の目安]

支給区分	I（おおむね週1回）	II（おおむね週2回）	III（おおむね週3回）
① 利用料金	¥12,498	¥24,985	¥39,633
② 介護保険から給付	¥11,248	¥22,486	¥35,670
自己負担額（①－②）	¥1,250	¥2,498	¥3,963

*介護予防訪問介護計画（介護予防サービス計画がある場合は、それを踏まえた介護予防訪問介護計画）において、具体的な実施日・1回あたりの時間数・実施内容等を定めます。ただし、利用者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置づけられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

*利用料金は1ヵ月ごとの定額制です。介護予防サービス計画において位置づけられた支給区分によって決まります。利用者の体調不良や状態の改善等によりサービスの利用が少なかった場合、または多かった場合でも、日割りでの割引・増額はしません（ただし、次の場合には、日割り計算を行いそれぞれの単価に基づいて利用料を計算します）。

- ・月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- ・月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- ・同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

*上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の介護予防サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。

(2) 交通費

通常の事業の実施地域内でのサービスの提供においては無料です。

通常の事業の実施地域外でのサービスに要する交通費は、公共交通機関等を利用した場合は交通費を頂きます

(3) 利用料金・支払い方法

- ① サービス提供に伴い利用者宅で使用する光熱水費は、利用者負担となります。
- ② 利用料金は、利用月ごとの合計金額を翌月の20日頃までに請求書にて請求さ

させていただきます。

③ 口座振替サービスを利用しお支払いください。

上記が困難な場合に限り他の方法を相談させていただきます。

※お支払いを確認しましたら、領収書を発行します。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

サービスの提供の依頼を受けた後、弊社職員がお伺いし契約を結び「介護予防訪問介護計画」を作成して、サービスの提供を開始します。

6 弊社の介護予防訪問介護サービスの特徴等

サービスの利用のために（サービスの選択肢となるようなものを提示する。）

事項	有無	備考
ホームヘルパーの変更の可否	×	
男性ヘルパーの有無	○	
従業員への研修の実施状況	○	年に1回
サービスマニュアルの作成状況	○	
個人情報の使用同意書	○	

7 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の病状の急変が生じた場合や、その他必要な場合は速やかに主治医、緊急連絡先、救急隊、居宅介護予防支援事業者等へ連絡します。

医療 機関等	主 治 医	稲澤クリニック
	連 絡 先	大阪府吹田市山田西 2-4 A1-112 06-6816-7130
緊急時 連絡先	氏 名	
	連 絡 先	

8 サービス内容に関する相談・苦情

① アニストヘルパーステーション尼崎窓口

苦情受付担当者：新宅 幸代 苦情解決責任者：村上 振一郎

連絡先：06-6418-0053

② 市区町村窓口

尼崎市大庄北地域包括支援センター

連絡先： 06-6430-0511

尼崎市役所 介護保険事業担当課

連絡先： 06-6489-6343

③ 公的団体窓口

兵庫県国民健康保険団体連合会

連絡先： 078-332-5601

令和 年 月 日

介護予防訪問介護の提供開始にあたり、本書面に基づいて重要な事項の説明を行いました。

事業者

所在地 尼崎市稲葉荘1丁目18-22

名 称 株式会社 アニスト

アニストヘルパーステーション尼崎

(事業所番号 2873010124)

説明者

印

私は、本書面により、事業者から介護予防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