

【重要事項説明書】

1. ヘルパーステーション ぜっとわん 概要

(1) 事業所の概要

施設所名	ヘルパーステーション ぜっとわん
所在地	名古屋市天白区中平三丁目 2805 番地 パークハイムファミリア 205 号
電話	052 - 680 - 8678
F A X	052 - 680 - 8677
管理者	松永 尚樹
介護保険指定番号	訪問介護： 2 3 7 1 6 0 3 5 8 6
	予防専門型訪問サービス： 2 3 A 1 6 0 0 6 7 6
	生活支援型訪問サービス： 2 3 A 1 6 0 0 6 7 6
サービスを提供する地域	名古屋市天白区
営業日	月・火・水・木・金
営業時間	9：00 ～ 17：00
休業日	土・日曜日、12月29日～1月3日
サービスの提供	月曜日から土曜日の9時から18時とする

(2) 職員体制

職種	資格	常勤(名)	非常勤(名)	備考
管理者	介護福祉士	1		サービス提供責任者と兼務
サービス提供責任者	介護福祉士	2		うち1名 管理者と兼務
訪問介護員	介護福祉士	1		
	実務者研修修了			
	旧ヘルパー2級	1		

(3) 従業者の業務内容

職種	業務内容
管理者	従業者の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理業務
サービス提供責任者	訪問介護計画を作成、申し込みに係る連絡調整、訪問介護員に対する技術指導
訪問介護員	訪問介護サービスの実施

2. サービス内容

身 体 介 護	食事の介助	衣服着脱の介助
	排泄の介助	身体の清拭・洗髪
	入浴の介助	外出の介助
	その他必要な身体の介助	等
生 活 援 助	調理（配膳・片付けを含む）	生活必需品の買い物
	衣類の洗濯、補修	住居などの掃除、整理整頓
	その他必要な家事	等

3. 利用料金

【要介護者】

利用者負担額の算出方法

※ 利用料

原則として基本利用料金から利用者様の介護保険負担割合証に記載されている負担割合分をご負担いただきます。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた利用は全額、利用者様負担となります。

基本料金

地域区分：3級地(11.05)

区 分	1回あたりの所要時間	単位数	基本利用料金	利用者負担額 (1割)
身 体 介 護	20分未満 (夜間・早朝・深夜の身体 介護及び緊急時訪問に限 る)	167単位	2,220円	224円
	20分以上30分未満	250単位	3,324円	335円
	30分以上1時間未満	396単位	5,268円	528円
	1時間以上	579単位に30分を 増すごとに 84単位を加算	7,688円に30分を 増すごとに 1,126円を加算	771円に30分を 増すごとに 115円を加算
身体介護に引き続き、生活援 助を行った場合 (身体介護の所要時間が20分 以上の場合に限る。)		身体介護に引き続 き、生活援助を行 った場合 (身体介護の所要 時間が20分以上 の場合に限る。)	所要時間が20分 から起算して25 分を増すごとに 67単位を加算 (201単位を限度)	所要時間が20分 から起算して25 分を増すごとに 894円を加算 (2,673円を限 度)
生 活 援 助	20分以上45分未満	183単位	2,430円	245円
	45分以上	225単位	2,982円	300円

※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、利用者様の居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた目安の時間を基準とします。

※上記単位数に対して、早朝(午前6時～午前8時)、夜間(午後6時～午後10時)は25%増、深夜(午後10時～午前6時)は50%増となります。

※やむを得ない事情で、且つ利用者様の同意を得て、2人で訪問した場合は2人分の料金となります。

※身体介護の「20分未満」は原則、早朝・夜間帯・深夜のみのサービスです。

加算料金

加算の種類	単位数	基本利用料金	利用者負担額 (1割)
初回加算	200 単位/月	2,651 円/月	266 円/月
緊急時訪問介護加算	100 単位/回	1,325 円/回	135 円/回
処遇改善加算Ⅰ	介護報酬総単位の 13.7%		
特定処遇改善加算Ⅱ	介護報酬総単位の 4.2%		
ベースアップ等支援加算	介護報酬総単位の 2.4%		

※初回加算、緊急時訪問介護加算は当該月に適用します。

【要支援者・事業対象者】(予防専門型訪問サービスの利用者様)

利用者負担額の算出方法

※ 利用料

原則として基本利用料金から利用者様の介護保険負担割合証に記載されている負担割合分をご負担いただきます。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた利用は全額、利用者様負担となります。

基本料金 (1月あたり)

地域区分：3級地(11.05)

サービスの内容		単位数	基本利用料金	利用者負担額 (1割)
訪問型独自Ⅰ	1週間に1回程度の介護予防訪問介護が必要とされた場合	1,176 単位	15,623 円	1,564 円
訪問型独自Ⅱ	1週間に2回程度の介護予防訪問介護が必要とされた場合	2,349 単位	31,225 円	3,124 円
訪問型独自Ⅲ	1週間に2回を超える介護予防訪問介護が必要とされた場合 (要支援2の利用者のみ)	3,727 単位	49,546 円	4,957 円

加算料金

加算の種類	単位数	基本利用料金	利用者負担額 (1割)
初回加算	200 単位/月	2,651 円/月	266 円/月
処遇改善加算 I	介護報酬総単位の 13.7%		
ベースアップ等支援加算	介護報酬総単位の 2.4%		

※初回加算、緊急時訪問介護加算は当該月に適用します。

【要支援者・事業対象者】(生活支援型訪問サービスの利用者様)

利用者負担額の算出方法

※ 利用料

原則として基本利用料金から利用者様の介護保険負担割合証に記載されている負担割合分をご負担いただきます。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた利用は全額、利用者様負担となります。

基本料金 (1月あたり)

地域区分：3級地(11.05)

サービスの内容		単位数	基本利用料金	利用者負担額 (1割)
生活支援型・ 週1回	1週間に1回程度の生活支援 が必要とされた場合	972 単位	10,740 円	1,074 円
生活支援型・ 週2回	1週間に2回程度の生活支援 が必要とされた場合	1,944 単位	21,481 円	2,149 円
生活支援型・ 週2回超	1週間に2回を超える生活支 援が必要とされた場合 (要支援2の利用者のみ)	2,916 単位	32,221 円	3,223 円

交通費

前記1の(1)のサービスを提供する地域にお住いの方は無料です。

それ以外の地域の方は、訪問介護員がお訪ねするための通常の事業実施地域を超えたその交通費の実費が必要です。

但し、自動車を利用した場合は、通常の事業実施地域を超えたその路程1kmあたり110円(消費税10%を含む)を実費として頂きます。

キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡下さい。

- 連絡先 ヘルパーステーション ぜっとわん 052 - 680 - 8678

【要介護者】

前日までにご連絡を頂いた場合	無料
前日までにご連絡を頂けなかった場合	当該基本料金の100%

※ 利用者様の容態の急変など、緊急かつやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です

【要支援者、事業対象者】

月に一度もサービスのご利用がなかった場合、当該基本料金の 100%を頂きます。

料金の支払い方法

毎月 10 日までに前月分の請求を致しますので、現金集金の方は月末までにお支払いください。お支払い後に、領収書を発行します。

尚、口座振替手続き完了の方は、サービスご利用月の翌々月の 26 日に口座より引き落としとなります。その際あわせて引き落とし手数料 220 円（内税 10%）を一緒に引き落としさせていただきます。ご了承下さい。

その他

- ・ 利用者様のお住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者様のご負担となります。
- ・ 地震や台風（暴風雨警報時）、積雪等の自然災害によりやむを得ずサービスを中止する場合がございます。