

エリーヘルパーステーション 訪問介護重要事項説明書

[令和7年11月15日現在]

1. エリーヘルパーステーションの概要

(1) 事業者概要

事業者名称	有限会社エリーサービス
事業者の所持地	愛知県春日井市東野新町二丁目16番地の2
代表者氏名	代表取締役 青木 泰親
電話番号	0568-81-5599
事業内容	居宅介護支援事業、訪問看護事業、訪問介護事業、 特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護事業 地方自治体（区市町村）から介護被保険者認定調査業務の受託

(2) ご利用事業所

事業所名称	エリーヘルパーステーション
介護保険法の指定番号	訪問介護 愛知県第2372502910号
事業所の所在地	愛知県春日井市東野新町二丁目16番地の1 ロイヤルホーム春日井アネックス1階
電話番号	0568-86-3166

(3) 営業時間

営業日	年中無休
営業時間	8時45分～17時45分
サービス提供日	平日、土曜日、日曜日、祝日
サービス提供時間	0時00分～24時00分
実施地域	春日井市

(4) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	1名		1名
サービス提供責任者	看護師	1名		1名
訪問介護員	介護福祉士	2名	3名	5名
	介護職員基礎研修修了者			
	介護職員初任者研修	4名	1名	6名
	看護師		2名	2名

(5) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

2. 事業の目的、運営方針

<事業の目的>

有限会社エリーサービスが開設するエリーヘルパーステーション（以下「事業所」という。）が行う指定訪問介護（指定介護予防訪問介護）事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士又は、訪問介護研修の修了者（以下「訪問介護員等」という。）が、要介護状態にある高齢者に対し、適切な指定訪問介護を提供する事を目的とする。

<運営の方針>

指定訪問介護の基本方針として、訪問介護員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3. 苦情相談窓口（春日井市以外の保険者の場合は本書末尾に窓口を掲載しております）

エリーヘルパーステーション ご利用者のご相談窓口	ご利用時間 平日 8時45分～17時45分 ご利用方法 電話 0568-86-3166 担当者 管理者 ※緊急時は有限会社エリーサービスにて対応 (電話 0568-81-5599)
春日井市 介護・高齢福祉課	ご利用時間 平日 8時30分～17時00分 ご利用方法 電話 0568-85-6182
愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室	ご利用時間 平日 9時00分～17時00分 ご利用方法 電話 052-971-4165

4. 事故発生時の対応方法

ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかにご利用者のご家族等、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、発生防止を防ぐための対策を講じます。

5. 秘密の保持

サービスを提供する上で知り得たご利用者及びご家族に関する秘密を、正当な理由無く第三者に漏らしません。また、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等においてご利用者、ご家族の個人情報を用いません。

6. 訪問介護サービス内容

次のサービスを提供いたします。

身体介護	生活援助
①食事介助	⑥買い物
②入浴介助	⑦調理
③排泄介助	⑧掃除
④清拭	⑨洗濯
⑤体位交換等	⑩シーツ交換等

※その他、介護相談等のサービスを提供します。

7. 利用料

令和6年11月より訪問介護同一建物減算1が訪問介護同一建物減算3へ改定となりました。

サービス内容	提供時間	算定単位	合成単位数	算定
身体1・I	20分以上30分未満	1回につき	293	1回につき
身体1・夜・I			366	1回につき
身体2・I	30分以上60分未満	1回につき	464	1回につき

自己負担額は次の計算式で求めます。

A：総合計単位数(合成単位数×サービス回数の総合計)

B：訪問介護同一建物減算3(Aの12%)

C：訪問介護処遇改善加算I((A-B)の1000分の245を四捨五入した単位数)

自己負担額=(A-B+C)×地域区分単位数単価10.42円×負担割合証の割合

イ)夜間・早朝料金は1.25倍、深夜料金は1.5倍の加算になります。

ロ)60分以上の身体介護の場合はその時間に応じて単位数が加算されます

ハ)やむを得ない事情で、かつご利用者及びご家族の同意を得て、サービス従業者2人で訪問した場合は2人分の料金をいただきます。

- ニ)厚生労働大臣が定める基準に適合しており、サービスを提供している訪問介護員等の専門性やキャリアを評価する条件を満たしている場合は、所定単位数の1割～2割を1回につき所定単位数へ加算します。
- ホ)ご利用者またはそのご家族等の要請に基づき、担当の介護支援専門員が必要と認め、居宅サービス計画の予定にない訪問介護を緊急に行った場合には、所定単位数に1回につき100単位を加算します。
- ヘ)新規に訪問介護計画を作成したご利用者に対して、サービス提供責任者が初回訪問もしくは初回の同行訪問を行った場合、その属する1月に200単位を加算します。
- ト)介護保険の支給限度額を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

(2) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月10日までに当月分の料金を請求いたしますので、27日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

(3) キャンセル規定

ご利用者のご都合でサービスを中止される場合は、キャンセル料はかかりませんが、サービスを終了される場合は、1週間の予告期間をおいて文章にてお知らせいただくことで、契約は終了できます。

(4) 交通費

春日井市を超える場合は、片道1キロメートルごとに25円です。

8. その他

(1) 担当の職員

訪問介護員等は担当制ではないため、複数の職員が交代で訪問します。
管理者は、西尾あかねです。

(2) 職員は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでもその提示をお求めください。

(3) ご利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話、外出同行時の交通費等の費用はお客様のご負担になります。

(4) サービス期間中、当事業所のヘルパーが同行研修する場合がございますのでご了承ください。

9. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、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。また、緊急連絡先、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	氏名	安藤 貴浩
	連絡先	0568-85-1901
ご家族	氏名	
	連絡先	
その他	氏名	ロイヤルホーム春日井居宅介護支援事業所 (担当: 丸田 千春)
	連絡先	0568-86-3166
緊急搬送先	第一希望	
	第二希望	

10. 第三者評価の実施状況

外部機関による第三者評価は受けておりませんが、特定事業支所加算の規定に基づき、事業所内での自己評価および研修を定期的の実施し、サービスの質の向上に努めております。

苦情相談窓口

(保険者が 名古屋市 の場合)

名古屋市 高齢福祉部 介護保険課	ご利用時間 平日9時00分～17時00分 ご利用方法 電話 052-972-3087
---------------------	---

(保険者が 小牧市 の場合)

小牧市 介護保険課 給付指導係	ご利用時間 平日9時00分～17時00分 ご利用方法 電話 0568-76-1153
-----------------	---

(保険者が 岐阜県 岐阜市、多治見市 の場合)

岐阜県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係	ご利用時間 平日9時00分～17時00分 ご利用方法 電話 058-275-9826
岐阜市役所 介護保険課 支援係	ご利用時間 平日8時45分～17時30分 ご利用方法 電話 058-214-2093
多治見市役所 介護保険・高齢者支援グループ	ご利用時間 平日9時00分～17時00分 ご利用方法 電話 0572-23-5826

当事業所は、ご利用者に対する指定訪問介護サービス提供開始にあたり、ご利用者に対して重要事項説明書に基づいて、重要事項を説明しました。

愛知県春日井市東野新町二丁目16番地の1
ロイヤルホーム春日井アネックス1階
エリーヘルプステーション
説明者 大場 順子

私は、重要事項説明書に基づいて、事業所から重要事項の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____

署名代行事由：利用者が自筆できない為、代わりに署名いたしました

続柄 _____

署名代行者氏名 _____