

第 1 号訪問事業
(介護予防訪問介護相当サービス)

重要事項説明書

株式会社 飯野の里
ヘルパーステーションはなはな
福島市飯野町字原田 7-22

重要事項説明書

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 024-572-4487（午前9時00分～午後5時00分まで）
担当 佐々木 美嘉（ヘルパーステーションはなはな サービス提供責任者）
※ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. 事業所の概要

(1) 事業目的

株式会社飯野の里が経営するヘルパーステーションはなはなの運営及び利用について必要な事項を定め、事業の円滑な運営を図れることを目的とします。

(2) 運営方針

- ① 事業所の訪問介護員等は、要支援者等の特性を踏まえて、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、食事の支援、その他生活全般にわたる援助を行います。
- ② 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	ヘルパーステーションはなはな
所在地	福島県福島市飯野町字原田7-22
介護保険指定番号	070105328
サービスを提供する地域	福島市・二本松市・伊達郡川俣町・伊達市月舘町

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(4) 事業所の職員体制

職種	資格	常勤	非常勤	職務内容	計
管理者		1名		職員・業務の一元的な管理	1名
サービス提供責任者	看護師			訪問介護計画書作成	
	介護福祉士	1名		サービスの調整	1名
	2級ヘルパー			技術指導 等	
訪問介護員	介護福祉士	2名	1名	適切なサービス提供 利用者状態把握	3名
	1級修了者				
	2級修了者	2名	1名		3名

(5) 営業日及び営業時間

- ① 営業日 年中無休 ※但し、12月29日から1月3日までを除く
 ② サービスの提供時間帯

	通常時間帯 8:00～18:00	早 朝 7:00～8:00	夜 間 18:00～19:00
平 日	○	○	○
土・日・祭日	○	○	○

※時間帯により料金が異なります。

3. サービス内容

- (1) 介護予防サービス・支援計画に位置づけられた内容
 食事・入浴・排泄の援助 等
 買物・調理・掃除・洗濯 等
 その他、介護相談 等

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、原則として基本料金（料金表）の1割、2割又は3割です。（介護保険負担割合証による）
 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自己負担となります。

1割負担

①基本料金

項 目	要支援1	要支援2	事業対象者	料金
サービス名称	訪問型サービス費Ⅰ (週1回程度)	訪問型サービス費Ⅰ (週1回程度)	訪問型サービス費Ⅰ (週1回程度)	1, 176円
	訪問型サービス費Ⅱ (週2回程度)	訪問型サービス費Ⅱ (週2回程度)	訪問型サービス費Ⅱ (週2回程度)	2, 349円
		訪問型サービス費Ⅲ (週3回程度)	訪問型サービス費Ⅲ (週3回程度)	3, 727円

②初回加算・・・200円/月

新規利用の利用者に、同月内にサービス提供責任者が、サービス提供又は
 同行訪問した場合に算定します。

③介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)・・・毎月ごとの所定単位数に18.2%を乗じた単位数

2割負担

①基本料金

項 目	要支援1	要支援2	事業対象者	料金
サービス名称	訪問型サービス費Ⅰ (週1回程度)	訪問型サービス費Ⅰ (週1回程度)	訪問型サービス費Ⅰ (週1回程度)	2, 352円
	訪問型サービス費Ⅱ (週2回程度)	訪問型サービス費Ⅱ (週2回程度)	訪問型サービス費Ⅱ (週2回程度)	4, 698円
		訪問型サービス費Ⅲ (週3回程度)	訪問型サービス費Ⅲ (週3回程度)	7, 454円

②初回加算・・・400円／月

新規利用の利用者に、同月内にサービス提供責任者が、サービス提供又は同行訪問した場合に算定します。

③介護職員処遇改善加算（Ⅲ）・・・毎月ごとの所定単位数に18.2%を乗じた単位数

3割負担

①基本料金

項 目	要支援1	要支援2	事業対象者	料金
サービス名称	訪問型サービス費Ⅰ (週1回程度)	訪問型サービス費Ⅰ (週1回程度)	訪問型サービス費Ⅰ (週1回程度)	3,528円
	訪問型サービス費Ⅱ (週2回程度)	訪問型サービス費Ⅱ (週2回程度)	訪問型サービス費Ⅱ (週2回程度)	7,047円
		訪問型サービス費Ⅲ (週3回程度)	訪問型サービス費Ⅲ (週3回程度)	11,181円

②初回加算・・・600円／月

新規利用の利用者に、同月内にサービス提供責任者が、サービス提供又は同行訪問した場合に算定します。

③介護職員処遇改善加算（Ⅲ）・・・毎月ごとの所定単位数に18.2%を乗じた単位数

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、ホームヘルパーがおたずねするための交通費の実費が必要です。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額となります。

① 通常の事業の実施区域の境界から、10キロメートル未満 500円

② 通常の事業の実施区域の境界から、10キロメートル以上 700円

前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、お支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）をいただきます。

(3) 償還払い

介護保険料の未納等にて償還払いの対象になった場合には、全額を自己負担した後、条件が改善された時に保険者に届け出ることで自己負担分が払い戻されます。

(4) お支払方法

毎月10日頃に前月分の請求をいたしますので、銀行振込、口座自動引き落としのどちらかでお支払いいただきます。

① 口座自動引き落としの場合は、25日に指定された金融機関口座より引き落とされます。原則として領収書の発行は行いませんが、1通300円にて発行は可能ですので、必要の際は申し付けください。

② 銀行振込でのお支払いの場合は、当月の合計額を翌月20日までにお支払いいただきます。銀行振込の利用明細を以て領収書に代えさせていただきます。振込手数料は利用者様負担となります。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

直接、お電話等でお申し込みください。ご利用内容、サービス開始日の決定後に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※介護予防サービス・生活支援サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の地域包括支援センターへご相談ください。

(2) サービスの終了

① 利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日1週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、要介護、または非該当（自立）と認定された場合

※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・利用者が死亡した場合

④ その他

- ・当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者や家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上延滞され、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、または利用者や家族などが当事業所や当事業所の従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為（ハラスメント等）を行った場合は、文章で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6. 当事業所の特徴等

サービス利用のために

事 項	有無	備 考
ホームヘルパーの変更の可否	有	変更を希望される方はお申し出ください。
男性ヘルパーの有無	有	
従業員への研修の実施	有	年4回以上、事業所内研修を実施しています。
サービスマニュアルの作成	有	

7. サービス内容に関する苦情

- ・当センター利用者様相談・苦情担当

苦情解決責任者 菅野 貴裕

苦情受付担当者 佐々木 美嘉

ヘルパーステーションはなはな 管理者

ヘルパーステーションはなはな サービス提供責任者

電 話 024-572-4487

FAX 024-521-2526

・受付時間

毎週月曜日～金曜日 午前9時00分～午後5時00分

・その他

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

※福島市窓口：介護保険課介護給付係（電話 024-525-6587）

※国保連窓口：電話 024-528-0040

8. 身体拘束の禁止

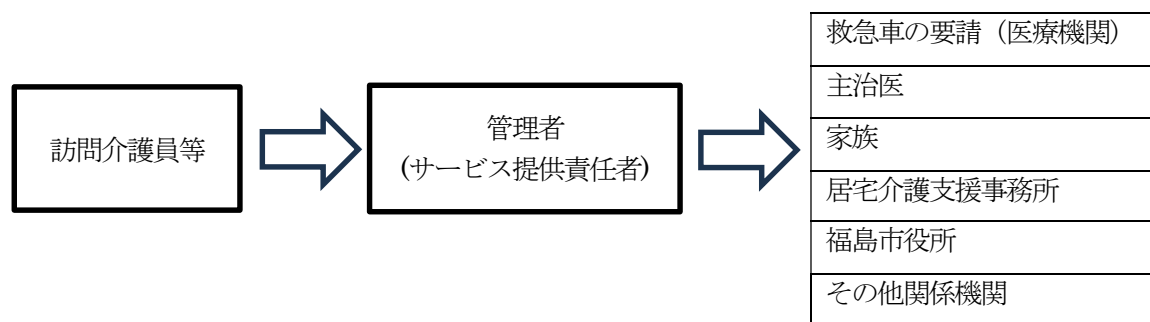
- (1) 事業者は、身体拘束、その他の利用者の行動を制限する行為（以下、「身体的拘束」という。）を行いません。但し、当該利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除きます。
- (2) 前項の規定による身体的拘束等を行う場合には、あらかじめ利用者の家族に利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、身体的拘束等の態様及び目的、身体的拘束等を行う時間や期間等の説明を行います。同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ身体的拘束等を行います。
- (3) 前各項の規定による身体的拘束等を行う場合には、管理者及び計画作成担当者、介護従事者により検討会議等を行います。また、経過観察記録を作成し、5年間保存します。
- (4) 虐待・身体拘束廃止委員会を設置し、年に2回以上、全職員を対象に研修を実施します。

9. 虐待防止のための措置について

- (1) 当事業所は、利用者の人権擁護・虐待等の防止の為の措置を講じるものとします。
 - ① 虐待を防止するための従業者に対する定期的な研修の実施
 - ② 虐待・身体拘束廃止委員会の設置
 - ③ 虐待及び身体拘束防止のための指針の整備
 - ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の配置
 - ⑤ その他、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境づくり
- (2) 当事業所は、サービス提供中に当該事業所従事者又は養護者（利用者様・家族様等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合は、速やかにこれを市町村へ通達します。

10. 緊急時の対応方法

サービス提供中に、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。



緊急時の連絡先及び対応可能時間

【事業者の窓口】

ヘルパーステーションはなはな	(所在地) 福島市飯野町字原田 7-22 (TEL) 024-572-4487 (FAX) 024-561-2526 (受付時間) 毎週月曜日～金曜日午前9時00分～午後5時00分
----------------	--

【主治医の連絡先】

(所属医療機関名、主治医の氏名等)	(同上の内容)
-------------------	---------

11. 事故発生時の対応方法

- (1) サービス提供中に事故が発生した場合は、事前の打合せにより主治医、救急隊、親族、担当の地域包括支援センター、及び関係市町村等へ連絡する等の措置を講じるとともに管理者に報告を行います。
- (2) サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

12. 秘密保持

- (1) 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者様およびその家族様に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 事業者は、利用者様から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、利用者様の個人情報を用いません。
- (3) 事業者は、利用者様の家族様から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、当該家族の個人情報を用いません。

13. 非常災害時対策

- ・防災時の対応 別途定める消防計画に基づき対応します。
- ・防災設備 自動火災報知機、消火器、消火栓を配置しており、防火扉、避難誘導等を設け安全の確保に努めていきます。
- ・防災訓練 年に2回以上実施します。
- ・防火責任者 ヘルパーステーションはなはな 管理者 菅野 貴裕

14. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 飯野の里
代表者役職・氏名	代表取締役 菅野 貴裕
所在地	〒960-1301 福島市飯野町字原田11番地の1
電話番号	電 話 024-562-4244
FAX番号	FAX 024-562-4844
設立年月日	平成19年11月26日

事業所（法人）が行っている他の介護保険事業 1事業所
認知症対応型共同生活介護 1か所

※ 前記の内容の説明を証するため本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとする。

第1号訪問事業の提供開始にあたり、利用者様または家族様に対して本書面に基づき重要事項を説明いたしました。

(事業者)

所在地 福島市飯野町字原田11番地の1

名 称 ヘルパーステーションはなはな

代表者 管理者 菅野 貴裕 印

説明者 印

私は、本書面により、事業者から第1号訪問事業についての重要事項の説明を受け、その内容に同意します。

令和 年 月 日

(利用者様) 住所

氏名 印

(家族様) 住所

氏名 印
(続柄:)