

## あおぞらヘルパーステーション重要事項説明書

### 1 事業者概要

事業者名称	株式会社 元
代表者氏名	代表取締役 鄭 芙未
所在地 (連絡先)	兵庫県明石市魚住町住吉1丁目7番10号 TEL 078-947-4280
法人設立年月日	平成 31 年 3月 1日

### 2 事業所概要

#### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	あおぞらヘルパーステーション
指定事業所番号	2872005950
事業所所在地	兵庫県明石市魚住町住吉1丁目7番10号
連絡先 相談担当者名	携帯：090-1717-3686 相談担当者名 勝山貴久子
事業所の通常の 事業実施地域	播磨町全域、稻美町六分一、 明石市魚住町清水・西岡、明石市二見町西二見・東二見、 加古川市平岡町土山・高畑・一色・山之上

#### (2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	介護保険法令に従い、要介護状態又は要支援状態にある利用者に対し、適正な指定訪問介護を提供する。
運営方針	(1) 利用者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、その他生活全般にわたる援助を行う。 (2) 事業の実施にあたっては、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。

#### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日・時間	月曜日～土曜日 9:00～17:00
休日	日曜日、祝日 年末年始、お盆期間
サービス提供時間	営業日・営業時間帯に準ずる

(4) 事業所の職員体制

管 理 者	真部 かおり
-------	--------

従業者の職種	員数	区分				職務内容
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1名					管理を一元的に行います
サービス提供責任者	1名		1名			1. 訪問介護の利用申込みに係る調整を行います 2. 訪問介護計画ならびに利用者等へ説明を行い、同意を得ます 3. サービス担当者会議等に出席し、居宅介護支援事業者と連携を図ります 4. その他サービス内容の管理に関して必要な業務を実施します
訪問介護員	5名	1名	2名	2名		1. 訪問介護計画に基づき、訪問介護サービスの提供を行います 2. 利用者の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います

3 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額

(1) 提供するサービスの内容

サービス区分と種類		サービスの内容
訪問介護計画の作成		利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた手順書を作成し、この手順書を元に訪問介護計画を作成します。
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助・清拭	入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	衣服の着脱の介助を行います。
	体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行います。
	移動、移乗介助	室内の移動、車椅子等への移乗の介助を行います。
	服薬介助	配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、確認を行います。

生活介護	買物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
	調理	利用者の食事の用意を行います。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
通院等介助		通院等又は官公署並びに指定相談支援事業所への移動（公的手続又は障害福祉サービスの利用に係る相談のために利用する場合に限る）のための屋内外における移動等の介助又は通院先等での受診等の手続、移動等の介助を行います。

(2) 提供するサービスの料金とその利用者負担額（介護保険を適用する場合）

提供するサービスについて、利用者は1割又は2割負担となります。

利用料金の目安は、次表のとおりです。（1単位：10.21円）

※ 上記料金設定と基本となる時間は、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。

区分	サービス提供時間帯	サービス提供時間数	20分未満		20分以上 30分未満		30分以上 1時間未満	
			利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
身体介護	昼間 (午前8時～午後6時)	-割	1664円	166円	2491円	249円	3951円	395円
		二割	3328円	338円	4982円	498円	7902円	790円
生活援助	昼間	サービス提供時間数 サービス提供時間帯	20分以上 45分未満		45分以上		要支援1	
		-割	1828円	183円	2246円	225円	各市町村の規程による	
		二割	3656円	366円	4492円	450円	各市町村の規程による	

なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は利用者の同意を得て、居宅サービス計画の、変更の援助を行うとともに訪問介護計画の見直しを行ないます。

※ 基本料金に対して、

- ・早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）は25%増しになります。
- ・深夜（午後10時～午前6時）は50%増しになります。

※ サービス提供を行う手順書等により、市町村が2人派遣を認めた場合は、利用者の同意のもとヘルパー2人を同時派遣しますが、その場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります

① 体の重い方に対する入浴介助等介護サービスを行う場合。

② 暴力行為等が見られる場合 等

※ 利用者の体調等の理由で居宅介護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。

この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。

#### 【加算項目】

事業所のとっている体制又は、対応の内容等により、下表のとおり料金が加算されます。  
(円未満の端数は切り捨て)

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
緊急時対応加算	1,021円（一割）	102円（一割）	身体介護又は通院等介助（身体介護を伴う場合）に限る。 1回の要請につき1回、利用者1人に對し、1月に2回を限度とする
初回加算	2,042円（一割）	204円（一割）	初回月、1回のみ
介護職員処遇改善費加算 Ⅲ			毎月

※ 緊急時対応加算は、利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が居宅介護計画の変更を行い、ヘルパーが居宅介護計画において計画的に訪問することとなつてないサービスを緊急に行った場合に加算します。

※ 初回加算は、新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、初回のサービス提供と同月内に、サービス提供責任者が、自らサービス提供を行う場合又は他のヘルパーがサービス提供を行う際に同行した場合に加算します。

※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

※ 地域区分別7級地の単位を含んでいます。

お住まいの場所が、対象地域に当たるかどうかは、受給者証に記載されています。

#### 4 その他の費用について

①交通費	サービスを提供する地域にお住まいの方の交通費は無料です。 それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費を請求します。 なお、自動車を使用した場合は次の金額を請求いたします。 通常の事業の実施地域を超えた地点から、 (ア) 片道10キロメートル未満 500円 (イ) 片道10キロメートル以上 1,000円
------	--

②キャンセル料	1,000 円
③サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	
④通院等介助等におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費	利用者の別途負担となります。

## 5 費用請求及び支払い方法

請求方法	<p>① 利用料利用者負担額及びその他の費用の額は、サービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。</p> <p>② 上記に係る請求書は利用明細書を添えて翌月の訪問時か郵送にて利用者（家族様）にお渡しします。</p>
支払い方法	<p>① サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用控えと内容を照合の上、口座引き落とし、銀行振り込み、現金払いのいずれかでお願いいたします。</p> <p>② お支払いの確認後領収書をお渡ししますので保管ください。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）</p>

\*支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの催促から14日以内にお支払いがない場合は、契約を解除した上で未払い分の支払いをしてください

## 6 償還払いについて

介護保険適応の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、サービス利用料金の全額を支払いして下さい。

当事業所からの領収証を後日、市町村の窓口に提出すれば払い戻しが受けられます。

## 7 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは、電話で申し込みください。

当事業所の職員がお伺いします。

訪問介護計画作成と同時に契約を結び、サービス提供を開始します。

\*居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員と相談ください。

### (2) サービスの終了

#### ① 利用者の都合で終了する場合

サービス終了を希望する場合には、7日以内の予告期間を持って届け出るものとし、予告期間満了日には契約は解除されます。

## ②事業所の都合で終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスを終了させていただく場合があります。その場合は、文章で通知することにより1か月の期間を置き、文章にてこの契約を解除することができます。

## ③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了します。

- ・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・要支援認定区分が自立と認定された場合
- ・利用者が死亡された場合

## ④その他

- ・事業所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、利用者及びその家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は事業所が破産した場合、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ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう勧告したにも関わらず、14日以内に支払わない場合、利用者及びその家族等が事業所やサービス提供者に対して本契約書を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了する場合があります。

## 8 担当者の変更

### ①事業者からの変更

事業者の都合により、変更することがあります。

変更する場合は、利用者及びその家族に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

### ②利用者からの申し出

当該訪問ヘルパーが業務上不適当と認められる事情その他変更を希望する理由を明らかにして、事業者に対して変更を申し出ることができます。

但し、利用者から特定のヘルパーの指名はできません。

## 9 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認します。被保険者証に変更があった場合は速やかにお知らせください。
- (2) 居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者及びその家族の意向を踏まえて訪問介護計画を作成します。内容を説明しますのでご確認ください。実施に関する指示や命令は全て事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に充分な配慮を行います。
- (3) 訪問介護計画書は、利用者の心身の状況や意向等の変化により、必要に応じて変更することができます。

また、サービス利用の変更・追加は、ヘルパーの稼動状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を提示する他、他事業者を紹介する等必要な調整をします。

(4) 担当ヘルパーの決定等

サービス提供時に、担当ヘルパーを決定します。

但し、実際のサービス提供にあたっては、複数のヘルパーが交替してサービスを提供します。

利用者から特定のヘルパーを指名することはできませんが、ヘルパーについてお気づきの点や要望がありましたら、お客様相談窓口等に遠慮なく相談ください。

## 10 秘密の保持と個人情報の保護について

秘密の保持	<p>事業者は、利用者の個人情報について「個人情報に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。</p> <p>①従業者は、業務上で知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らすことはありません。</p> <p>②また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>③従業者であった者が退職後においても、その秘密を漏らすことはありません。</p>
個人情報の保護	<p>①サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いる場合は、事前に文書で同意を得ます。</p> <p>②事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p>

## 1.1 事故発生時・緊急時の対応方法

サービス提供中に、利用者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。

事故・問題の発生状況については、「事故報告書」に記録を残し、管理者より利用者の家族に報告します。また、必要であれば関係部署、市町村にも連絡をします。

主治医	病院名	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	

緊急連絡先	氏名	
	続柄	
	住所	
	電話番号	

## 1.2 損害賠償保険の加入

当事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	居宅介護支援事業所賠償責任保険
補償の概要	身体障害・財物損壊、受託物損害、人格権侵害

利用者に対する指定居宅サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、損害賠償を速やかに行います。

但し、利用者や利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることができます。

## 1.3 サービス提供の記録

- ① 指定居宅介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。  
また、その控えを利用者に交付します。

- ② サービス提供の記録は、サービス提供の日から 5 年間保管します。
- ③ 利用者及びその家族は、事業者に対してサービス提供の記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。  
(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

#### 1 4 サービス提供に関する相談、苦情について

##### (1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定訪問看護サービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
  - ・相談及び苦情があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行います。
  - ・特に事業者に関する苦情である場合には、利用者の立場を考慮しながら、事業者側の責任者に事実関係の特定を慎重に行います。
  - ・相談担当者は、把握した状況について検討を行い、時下の対応を決定します。
  - ・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を見る内容もその旨を翌日までには連絡します。)

##### (2) 苦情申立の窓口

あおぞらヘルパーステーション

<b>【事業者の窓口】</b> (事業者の担当部署・窓口の名称)	所 在 地 兵庫県明石市魚住町住吉 1 丁目 7 番 10 号 携 帯 090-1717-3686 受付時間 営業時間に準ずる
-------------------------------------	---

播磨町

<b>【市町村（保険者）の窓口】</b> 利用者の居宅がある市町村の介護保険担当	所 在 地 加古郡播磨町東本荘 1-5-30 TEL 079-435-2582 受付時間 平日 8:30~17:15
<b>【播磨町地域包括支援センター】</b> 播磨町福祉会館内 要支援の方	所 在 地 加古郡播磨町宮北 1-3-5 TEL 079-435-1841 (直通) 受付時間 平日 8:30~17:15

加古川市

<b>【市町村（保険者）の窓口】</b> 利用者の居宅がある市町村の介護保険担当	所 在 地 加古川市加古川町北在家 2000 TEL 079-427-9123 受付時間 平日 8:30~17:15
---	--

## 明石市

【市町村（保険者）の窓口】 利用者の居宅がある市町村 の介護保険担当	所 在 地 明石市中崎1丁目5-1 TEL 078-918-5091 受付時間 平日9:00~17:00
--	--

## 稻美町

【市町村（保険者）の窓口】 利用者の居宅がある市町村 の介護保険担当	所 在 地 加古郡稻美町国岡1-1 TEL 079-492-1212 受付時間 平日8:30~17:15
--	--

## 15 留意事項

訪問介護員はサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- ①医療行為
- ②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④利用者の同居家族に対するサービス
- ⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）
- ⑥利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦身体拘束その他利用者の行動を制限する行為  
(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑧その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

## 16 重要事項の変更

重要事項説明書の内容に変更が生じた場合、利用者に対し文書を交付いたします。

## 17 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員及び運営に関する基準  
(平成11年厚生省令第37号)」第8条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在 地	兵庫県明石市魚住町住吉1丁目7番10号
	法 人 名	株式会社 元
	代表者名	代表取締役 鄭 芙未 印
	事業所名	あおぞらヘルパーステーション
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	印

代理人	住 所	
	氏 名	印