

ヘルパーステーション正直家重要事項説明書

<令和 6年 4月 1日現在>

1・当法人の概要

(1) 事業法人

法人名	医療法人社団ヘルスアライアンス
法人の所在地	熊本市中央区帯山八丁目1番11号
代表者名	谷崎 俊哉
代表番号	096-374-7878 Fax096-374-7879
実施サービス	無床診療所 サービス付高齢者向け住宅 指定介護予防通所介護・通所介護事業所 指定介護予防訪問介護・訪問介護事業所

(2) 当事業所

事業所名	ヘルパーステーション正直家
所在地	熊本市中央区帯山八丁目1番11号
電話番号	096-288-7508
介護保険指定事業者番号	437108153
サービス提供時間	0:00～翌0:00 (24H対応)
サービスを提供する地域	熊本市・益城町
営業日・営業時間	12月31日～1月3日以外の全日 7:30～18:30
事業の目的・運営方針	医療法人社団ヘルスアライアンスが実施する、指定訪問介護及び指定予防訪問介護（以下、単に「指定訪問介護」という）事業所の適正な運営を確保するために人員及び運営規定に関する事項を定め、要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態」という）となった場合においても、入浴、排泄、食事の介護その他日常生活にわたる援助を行うことにより、その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できるように支援することを目的とする。

※ 上記地域以外にお住まいの方でも、ご希望の方はご相談下さい。

(3) 職員体制

従業者	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	介護福祉士	1名	名	所属職員の指導監督	2名
サービス提供責任者	介護福祉士	1名	名	介護計画作成・技術指導・調整	
訪問介護員	介護福祉士	3名	名	訪問介護の提供	5名
	実務者研修修了者	1名	名		
	初任者研修	1名	名		
	看護師	1名			3名

2・サービス内容

訪問介護計画の作成	利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、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訪問介護計画を作成します。
-----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

(1) 身体介護

- ・ 食事介助 ……食事の介護や見守り
- ・ 入浴介助 ……入浴の介助や清拭等
- ・ 排泄介助 ……排泄時の介助やおむつ交換
- ・ 衣類の着脱介助 寝間着や日常着の着脱の介助
- ・ 体位変換 ……体位交換の介助
- ・ 通院介助 ……通院時の介助（利用者が選択された交通機関利用）

(2) 生活援助

- ・ 買物 ……利用者から依頼された買物
- ・ 調理 ……利用者の嗜好や疾病、身体状況を考慮した調理
- ・ 掃除 ……利用者の居宅等の掃除
- ・ 洗濯 ……衣類の洗濯や寝具の乾燥、収納等

(3) その他のサービス

- ・ 介護相談 ……介護用品の相談等

(4) 訪問介護員の禁止行為

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提供

- ・利用者以外のものに係る洗濯・調理、買い物、布団干し
- ・主として利用者が使用する居室以外の掃除
- ・来客の応接（お茶、食事の手配等）
- ・自家用車の洗車・清掃等

⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供

訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・草むしり
- ・花木の水やり
- ・犬の散歩等ペットの世話等

日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・家具、電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ・室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・植木の剪定等の園芸
- ・正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理等

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う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

3・利用料金

- ・身体介護が中心である場合

所要時間 20 分未満の場合	163 円/回
所要時間 20 分以上 30 分未満の場合	244 円/回
所要時間 30 分以上 1 時間未満の場合	387 円/回
- ・生活援助が中心である場合

所要時間 20 分以上 45 分未満の場合	179 円/回
所要時間 45 分以上の場合	220 円/回
- ・通院等乗降介助 97 円/回
- ・身体介護につづき生活援助した場合 65 円/回

②関係法令に基づいた下記の費用が、別途利用者負担金に加算されます。

区分	項目	金額
加 算	初回加算	200円/月
	特定事業所加算 I	1ヶ月につき所定単位数の20%
	緊急時訪問介護加算	100円/日
	口腔連携強化加算	50円/月
	介護職員処遇改善加算 I	1ヶ月につき所定単位数の24.5%

※保険料率 2割のご利用者様は、上記金額の×2倍を、3割の方は3倍を自己負担いただきます。

※介護保険の給付範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

※利用料金は、1か月ごとにお支払いいただきます。

③時間帯による加算

早朝（午前 6 時～8 時）	単位数×25%を加算
夜間（午後 18 時～22 時）	単位数×25%を加算
深夜（午後 22 時～翌午前 6 時）	単位数×50%を加算

※上記の料金設定の基本となる時間は、実際なお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。

④やむをえない事情で、かつ利用者またはその代理人の同意を得て、2人訪問した場合は、2人分の料金となります。

※上記の利用負担金は「法定代理受領（現物支給）」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合は、いったんご利用者が利用料（原則 10 割）を支払い、その後市町村に対して保険給付（原則 9 割）を請求する事になります。

⑤交通費

○通常のサービス提供実施地域（※） → 無料

それ以外の地域 → 【契約書別表】に記載しています。

（※）通常のサービス提供地域については、1頁に記載しています。

○買い物時や薬の受けとり時の交通費 → お客様の実費負担となります。

○通院介助時の交通費 → お客様の実費負担となります。

⑥キャンセル料

利用者の都合により、予約していたサービスの利用を中止する場合、キャンセル料が必要となる場合があります。詳しくは、下の表の通りです。

サービス提供の前日 17 時までに連絡があった場合	キャンセル料は不要です。
サービス提供の前日 17 時までに連絡がない場合	1,000 円キャンセル料をご負担下さい。

※ただし、利用者の容態の急変など、緊急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。

⑦その他

○利用者のお住まいで、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、利用者様の負担となります。

○通院介助や買い物などで交通機関を利用した場合、サービス従業者の交通費は利用者様のご負担になります。

◎利用料等お支払方法

毎月 10 日～15 日までに前月末締分の請求書を御利用者様に送付いたします。別紙にて代金自動振替サービスにご登録いただきました御利用者様のお口座より同月 26 日に請求書代金を引落しさせていただきます。

*残金の確認を毎月 25 日までにお願いいたします。

*請求書は、請求書兼領収書となっております。

*登録口座は年金受給口座もしくは生活口座をお願いいたします。

*利用金融機関につきましては、別紙を御参照の上御相談下さい。

4、苦情相談受付

当事業所にける苦情やご相談は以下の窓口で受付いたします

○苦情受付担当者 サービス提供責任者 池田 文代

○苦情解決責任者 管理者 橋本 英樹

○受付時間 月曜日～日曜日(年末年始除く)

9 : 00～17:00

○受け付け方法 電話 096-288-7508

F A X 096-288-7509

※上記時間外も、投書箱などで 24 時間受け付けます。

円滑かつ迅速に苦情処理を行うため下記の処理体制・手順で対応いたします。

- ① 別紙苦情対応マニュアルに従い、迅速・適切に処理いたします。
- ② 苦情解決責任者は、利用者・家族に対して、苦情解決の仕組みを周知・説明する。
- ③ 苦情受付担当者は、利用者・家族等からの苦情を受け付ける。内容は書面に記録し、申出人に確認する。
- ④ 苦情受付担当者は受け付けた苦情を苦情解決担当者に報告する。
- ⑤ 苦情解決責任者は受け付けた苦情の報告を受けた場合、内容を確認し、解決案を検討する。
- ⑥ 苦情解決責任者は苦情申出人と話し合いを行い、解決案を提示する。
- ⑦ 話し合いにより苦情申出人と調整がつかない場合、熊本県運営適正化委員会の窓口を紹介する。
- ⑧ 苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について記録する。
- ⑨ 苦情解決責任者は、改善を約束した事項について、概ね一カ月以内に申出人に報告する。
- ⑩ 苦情解決責任者は、苦情解決に向けての取り組みを事業報告書・広報誌等でプライバシー

に配慮した適切な方法により公表する。

また次の公共窓口でも受け付けています。

行政機関その他の苦情受付機関

熊本市高齢介護福祉課	所在地	〒862-8601 熊本市中央区手取本町1番1号
	電話番号	096-328-2311
	対応時間	8:30~17:15 (祝・休日、12/29~1/3を除く)
熊本県国民健康保険団 連合会 苦情相談窓口	所 地	〒862-0911 熊本市東区健軍1丁目18番7号
	電話番号	096-214-1101 FAX: 096-214-1105
	対応時間	9:00~17:00 (祝・休日、12/29~1/3を除く)

5、緊急時の対応

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	利用者の主治医	谷崎 俊哉
	所属医療機関名称	谷崎 MA クリニック
	所在地及び電話番号	熊本市中央区帯山八丁目1番11号 096-374-7878
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	

6、事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

なお、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	株式会社損害保険ジャパン
保 険 名	賠償責任保険
補償の概要	1事故につき1億円を限度とする

7、個人情報の取り扱いについて

○当事業所は、お客様にサービスを提供するうえで知り得た情報は、決して第三者に漏らすことはありません。契約終了後も同様です。

○サービス担当者会議などお客様やそのご家族の情報を利用するには、お客様の同意が必要となりますので、別に作成する同意書「訪問介護利用契約における個人情報使用同意書」に記名・押印いただくこととなります。

令和 年 月 日

訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 熊本市中央区帯山八丁目1番11号3階

名称 ヘルパーステーション正直家

説明者 所長 浅井 清尊

私は、契約書及び本書面により、事業者から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 _____

(代理人)

住所 _____

氏名 _____