

ヘルパーステーション 吉兆苑

訪問介護重要事項説明書

社会福祉法人 吉兆会

重要事項説明書

(ヘルパーステーション 吉兆苑)

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている訪問介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をして下さい。

この「重要事項説明書」は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備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、訪問介護サービス提供契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

1 訪問介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 吉兆会
代表者氏名	理事長 吉長 昭男
本社所在地	大阪府八尾市幸町6丁目33番地2
(連絡先)	電話 072-999-1500 FAX 072-999-7770

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	訪問介護事業所 ヘルパーステーション吉兆苑	
介護保険指定事業者番号	大阪府指定 2775500339	
事業所所在地	大阪府八尾市幸町6丁目33-2	
連絡先・相談担当者名	山口 学	電話 072-999-1500 FAX 072-999-7770
事業所の通常の実施地域	大阪府八尾市 東大阪市一部（若江東町2～5丁目、若江南町1,2,4丁目、玉串町西1～3丁目） ※その他の地域につきましては、協議を行います	

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	利用者がその居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう訪問介護員又は介護福祉士等の有資格者が、その居宅に訪問し、必要な援助、支援を行う。
運営方針	利用者及びその家族に関わる生活環境の改善に努めるとともに、積極的な社会参加を行えるように支援する。

(3) サービス提供可能な日と時間帯

営業日	月曜日から土曜日（但し、12月31日～1月3日を除く）
営業時間	9：15～17：45（但し、通常業務時間外に、サービス提供が必要な場合協議する）

(4) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日（但し、12月31日～1月3日を除く）
営業時間	9：15～17：45（但し、通常業務時間外は電話対応）

(5) 事業所の職員体制

事業所の管理者	吉長 チエ子
サービス提供責任者	山口 学

<主な職員の配置状況> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準
1.事務所長（管理者）	1			1名
2. サービス提供責任者	1			1名
3. 訪問介護員		4	2.5	
(1)介護福祉士		1		
(2)訪問介護養成研修1級（ヘルパー1級）課程修了者				
(3)訪問介護養成研修2級（ヘルパー2級）課程修了者		3		

3 提供するサービスの内容と料金及び利用料について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
身体介護	排泄・食事介助	排泄誘導、オムツの交換等・食事摂取にかかわる援助
	清拭・入浴、身体整容	入浴の介助及び提供、入浴不可の方及びニーズに応じて提供
	体位変換、移動・移乗介助・外出介助	定期的な寝返り提供、移動、移乗時の見守りや介助 外出する為の準備、外出同行
	起床及び就寝介助	起床の声かけ、起き上がり、気分の確認等。就寝時の声かけ、体位の確保、気分の確認、リネン調整等
	服薬介助	服薬していただくための準備、服薬の支援、確認等
	自立支援のための見守りの介助	自立支援、ALD 向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等
生活援助	掃除	ニーズに合わせて行います。
	洗濯	
	ベッドメイク	
	衣類の整理・被服の補修	
	一般的な調理・配下膳	
	買物・薬の受け取り	

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

身体介護					
区分	基本単位数	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	163	1,744 円	174 円	349 円	523 円
20分以上 30分未満	244	2,611 円	261 円	522 円	783 円
30分以上 1時間未満	387	4,141 円	414 円	828 円	1,242 円
1時間以上 1時間半未満	567	6,067 円	607 円	1,213 円	1,820 円
1時間30分以上 30分増すごとに	82	877 円	88 円	175 円	263 円

生活援助					
区分	基本単位数	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
20分以上 45分未満	179	1,915 円	192 円	383 円	575 円
45分以上	220	2,354 円	235 円	471 円	706 円

加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位数	利用料	利用者負担額			
			1割負担	2割負担	3割負担	
要介護度による区分なし	緊急時訪問介護加算	100	1070円	107円	214円	321円
	初回加算	200	2140円	214円	428円	642円
	生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	100	1070円	107円	214円	321円
	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	200	2140円	214円	428円	642円
	介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	所定単位数の 137/1000	左記の単位数 ×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割
	介護職員等特定処遇改善 加算(Ⅱ)	所定単位数の 42/1000	左記の単位数 ×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割
	介護職員等ベースアップ 等支援加算	所定単位数の 24/1000	左記の単位数 ×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割

(1) 前記のサービスは訪問介護員1名によるサービス利用料金となります。

(2) 提供時間数は実際のサービス提供時間ではなく、居宅サービス計画に定める時間数によるものとします。

(3) 前記料金にあっては、法改正に伴い変更する場合があります。

提供時間帯名	早朝	昼間	夜間	深夜
時間帯	午前6時から 午前8時まで	午前8時から 午後6時まで	午後6時から 午後10時まで	午後10時から 午前6時まで

4 その他の費用について

①交通費	通常の事業の実施地域以外の場合、交通費の実費を請求いたします。	
②キャンセル料 ※ただし、利用者の急変、急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。	サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセル通知の時間によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24時間前までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	12時間前までにご連絡の場合	1提供あたりの料金の30%
	12時間前までにご連絡のない場合	1提供あたりの料金の50%
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、水道に費用	利用者（お客様）の別途負担となります。	

①交通費の有無	無（但し、公共交通機関を使用した場合、実費を頂きます）
②キャンセル料	重要事項説明書記載のキャンセル料となります。
③光熱水費	利用者（お客様）の別途負担となります。

5 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

①利用料、その他の費用の請求	<p>ア 利用料、その他の費用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いたします。</p> <p>イ 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日以降に利用者宛にお届けします。</p>
②利用料、その他の費用の支払い	<p>ア サービス提供の都度お渡しする利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(1) 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>(2) 現金支払い</p> <p>イ お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。</p>

※利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から2ヵ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことになります。

6 担当ヘルパーの変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当ヘルパーの変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談下さい。	ア 相談担当者氏名	山口 学 ()
	イ 連絡先電話番号	072-999-1500
	連絡先 FAX 番号	072-999-7770

※担当ヘルパーの変更に関しましては、ご利用者のご希望を尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
- (4) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (5) 従業者に対し感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>事業者及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及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。</p>
②個人情報の保護について	<p>事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。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、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしします。</p>

9 緊急時の対応方法について

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	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	

10 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定します。虐待防止に関する責任者：事業所の管理者
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (4) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (5) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めるものとしします
- (6) 高齢者虐待防止のための指針を整備します。

11 業務継続計画の策定について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅サービス等の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

12 サービス提供に関する相談、苦情について

<p>[事業者の窓口] 訪問介護事業所 ヘルパーステーション吉兆苑</p>	<p>所在地 大阪府八尾市幸町6丁目33番地2 電 話 072-999-1500 FAX 072-999-7770 受付時間 午前 9:15～午後 5:45 相談担当者 山口 学</p>
<p>[第三者委員]</p>	<p>氏名 住所 電話 氏名 住所 電話</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; text-align: center; vertical-align: middle;"> <p style="font-size: 2em; margin: 0;">非公表</p> </div>
<p>[市町村の窓口] ・八尾市福祉部高齢介護課 ・東大阪介護保険課</p>	<p>所在地 八尾市本町 1-1-1 電 話 072-924-9360 受付時間 午前 9:00～午後 5:15 所在地 東大阪市荒本北 5 0 - 4 電 話 06-4309-3189 受付時間 午前 9:00～午後 5:15</p>
<p>[公的団体の窓口] 大阪府国民健康保険団体連合会</p>	<p>所在地 大阪市中央区大手前 2 丁目 1 番 22 号 電 話 06-6949-5418 F A X 06-6949-5417 受付時間 午前 9:00～午後 5:00</p>
<p>[都道府県の窓口] 大阪府健康福祉部医務福祉指導室 法人指導課</p>	<p>所在地 大阪市中央区常盤町 1 丁目 3 番 8 号 電 話 06-6944-7203 06-6944-2674 受付時間 午前 9:00～午後 5:00</p>

12 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	令和 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、設備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 法人名 代表者名	大阪府八尾市幸町6丁目33番地2 社会福祉法人 吉兆会 理事長 吉長 昭男 印
	事業所名 説明者氏名	訪問介護事業 ヘルパーステーション吉兆苑 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