

社会福祉法人ウェルエイジ
ヘルパーステーション絆 重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

| | |
|-------------|----------------------------------|
| 事業者（法人）名称 | 社会福祉法人ウェルエイジ |
| 主たる事務所の所在地 | 〒259-1114 神奈川県伊勢原市高森二丁目 18 番 1 号 |
| 代表者名（職名・氏名） | 理事長 大脇 兼弘 |
| 設立年月日 | 平成 25 年 4 月 1 日 |
| 電話番号 | 0463-95-7050 |

2. ご利用事業所の概要

| | | |
|-------------|-----------------------------|------------|
| ご利用事業所の名称 | ヘルパーステーション絆 | |
| サービスの種類 | 訪問介護 | |
| 事業所の所在地 | 〒259-1114 神奈川県伊勢原市高森 3004-2 | |
| 電話番号 | 0463-75-9850 | |
| 指定年月日・事業所番号 | 令和元年 10 月 1 日 | 1474001367 |
| 管理者の氏名 | 堀口 綾太 | |
| 通常の事業の実施地域 | 伊勢原市、平塚市、厚木市 | |

3. 事業の目的と運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービスを提供することを目的とします。 |
| 運営の方針 | 事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。 |

4. 提供するサービスの内容

訪問介護は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

| | |
|------------------|---|
| 身体介護 | <p>利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。</p> <p>例) 起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など</p> |
| 生活援助 | <p>家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。</p> <p>例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など</p> |
| 通院等のための乗車又は降車の介助 | <p>通院や外出のため、訪問介護員等が運転する車両への乗車又は降車の介助とあわせて、乗車前もしくは降車後の屋内外における移動等の介助や、通院先もしくは外出先での受診等の手続きや移動等の介助を行います。</p> |

5. 営業日時

| | |
|------|--|
| 営業日 | 月曜日～日曜日 祝日も営業 |
| 営業時間 | 8時30分～17時30分 ただし、電話により、24時間常時連絡が可能。 |

6. サービス提供日・サービス提供時間

| | |
|----------|--|
| サービス提供日 | 月曜日～日曜日 祝日も営業 |
| サービス提供時間 | 0時00分～24時00分 ただし、電話により、24時間常時連絡が可能。 |

7. 事業所の職員体制

| 従業員の職種 | 員数及び職務内容 |
|-----------|--------------------|
| 管理者 | 1名(常勤兼務) |
| サービス提供責任者 | 2名(常勤兼務) |
| 訪問介護員等 | 8名(常勤兼務2名、非常勤兼務6名) |

8. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス提供にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

| | |
|--------------|--|
| サービス提供責任者の氏名 | |
|--------------|--|

9. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 利用料

| 訪問介護費（1回につき） | 単位数 | 自己負担額(円) | | |
|---|-------|----------|--------|--------|
| | | 1割 | 2割 | 3割 |
| イ 身体介護が中心である場合 | | | | |
| （1）所要時間20分未満の場合 | 167単位 | 179円 | 358円 | 536円 |
| （2）所要時間20分以上30分未満の場合 | 250単位 | 268円 | 535円 | 803円 |
| （3）所要時間30分以上1時間未満の場合 | 396単位 | 424円 | 848円 | 1,272円 |
| （4）所要時間1時間以上の場合 | 579単位 | 620円 | 1,239円 | 1,859円 |
| （4）に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごと | 84単位 | 90円 | 180円 | 270円 |
| ロ 生活援助が中心である場合 | | | | |
| （1）所要時間が20分以上45分未満の場合 | 183単位 | 196円 | 392円 | 588円 |
| （2）所要時間が45分以上の場合 | 225単位 | 241円 | 482円 | 723円 |
| （3）身体介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助を行った場合、所要時間が20分から計算して25分増すごとに（201単位を限度とする） | 67単位 | 72円 | 144円 | 215円 |
| ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合 | 99単位 | 106円 | 212円 | 318円 |
| ニ 緊急時訪問介護加算(1月につき) | 100単位 | 107円 | 214円 | 321円 |
| ホ 初回加算（1月につき） | 200単位 | 214円 | 428円 | 642円 |
| へ （1）生活機能向上連携加算（Ⅰ） | 100単位 | 107円 | 214円 | 321円 |
| （2）生活機能向上連携加算（Ⅱ） | 200単位 | 214円 | 428円 | 642円 |
| ト 2人訪問の場合 | 200% | | | |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ（1月につき） 介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×地域単価（10.7円）×サービス種別加算率（13.7%） | | | | |
| 介護職員処遇改善加算Ⅱ（1月につき） 介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×地域単価（10.7円）×サービス種別加算率（10.0%） | | | | |
| 介護職員処遇改善加算Ⅲ（1月につき） 介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×地域単価（10.7円）×サービス種別加算率（5.5%） | | | | |
| 介護職員処遇改善加算Ⅳ（1月につき） 介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×地域単価（10.7円）×サービス種別加算率（5.5%）×0.9 | | | | |
| 介護職員処遇改善加算Ⅴ（1月につき） 介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×地域単価（10.7円）×サービス種別加算率（5.5%）×0.8 | | | | |

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注 2)本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(2) 交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う指定訪問介護に要した公共交通機関の費用は、その実額を徴収させていただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費は通常の実施地域を越えたところから片道 1 kmにつき 20 円をガソリン等代金としていただきます。

(3) キャンセル料

- ①利用者は、事業者に対して、サービス実施日の前営業日の 17 時までに通知することにより、料金を負担することなくサービス利用をキャンセルすることができます。
- ②利用予定日にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

| キャンセルの時期 | キャンセル料 |
|----------|----------------|
| 利用予定日の当日 | 利用者負担金の 100%の額 |

(4) 支払方法

上記(1)から(3)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、入金確認後に発行しますので、大切に保管してください。

| 支払方法 | 支払い要件等 |
|--------|--|
| 口座引落とし | サービスを利用した月の翌月の 27 日(祝休日の場合は直後の平日)に、利用者が指定する口座より引落します。 |
| 銀行振込 | サービスを利用した翌月の末日(祝休日の場合は直前の平日)までに事業所が指定する下記の口座にお振込みください。なお、この場合の振込手数料は利用者負担となります。 中栄信用金庫 伊勢原南口支店 当座 0500807 社会福祉法人ウェルエイジ 理事長 大脇 兼弘 (シヤカイフクシホウジンウェルエイジ リジチョウ オオキ ケンコウ) |
| 現金払い | サービスを利用した翌月の末日(祝休日の場合は直前の平日)までに、現金でお支払いください。 |

10. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

| | | |
|----------------|---------|--|
| 利用者の主治医 | 医療機関の名称 | |
| | 医師名 | |
| | 所在地 | |
| | 電話番号 | |
| 緊急連絡先 (家族等) | 氏名 (続柄) | |
| | 電話番号 | |

11. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

| | | |
|---------|-------|-------------------------|
| 事業所相談窓口 | 電話番号 | 0463-75-9850 |
| | FAX番号 | 0463-75-9846 |
| | 相談員 | 須田 崇嗣 (スダ タカシ) |
| | 責任者 | 堀口 綾太 (ホリグチ リョウタ) |
| | 対応時間 | 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 |

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

| | | |
|-------------------------|------|--|
| 伊勢原市 介護高齢課 | 所在地 | 神奈川県伊勢原市田中 348 |
| | 電話番号 | 0463-94-4722 |
| | 対応時間 | 午前 9 時 00 分～午後 5 時 15 分 (土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始は除く) |
| 平塚市 介護保険課 | 所在地 | 神奈川県平塚市浅間町 9 - 1 |
| | 電話番号 | 0463-21-8790 |
| | 対応時間 | 午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分 (土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始は除く) |
| 厚木市 介護福祉課 | 所在地 | 神奈川県厚木市中町 3 - 17 - 17 |
| | 電話番号 | 046-225-2240 |
| | 対応時間 | 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 (土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始は除く) |
| 神奈川県 国民健康保険団 体連合会 | 所在地 | 神奈川県横浜市西区楠町 27-1 |
| | 電話番号 | 045-329-3447 |
| | 利用時間 | 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 (土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く) |

13. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
 - ① 医療行為及び医療補助行為
 - ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
 - ③ 他の家族の方に対する食事の準備 など詳細は【別紙1】にて説明
- (2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

14. 合鍵の管理及び紛失時の対処方法

指定訪問介護の提供開始に際しては、原則として合鍵の預かりは行わないものとします。ただし、利用者の状況等によりやむを得ない場合は、協議の上合鍵の管理をします。合鍵を管理する場合は、合鍵の管理場所、預かり書を取り交わし、厳重かつ細心の注意で取り扱います。鍵の管理方法については、利用者、家族ご協議の上、自宅にキーボックスを設置するか、事業所内のキーボックスで管理します。万が一、鍵を紛失した際は、直ちに報告し、利用者、家族と協議の上、当法人の負担により鍵の交換設置を行います。

____年 ____月 ____日

事業所は、利用者へのサービス提供にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

| | | |
|-----|------|-------------------|
| 事業者 | 所在地 | 神奈川県伊勢原市高森 3004-2 |
| | 法人名 | 社会福祉法人ウエルエイジ |
| | 事業所名 | ヘルパーステーション絆 |
| | 代表者名 | 理事長 大脇 兼弘 印 |

説明者職・氏名 _____ 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、これに同意し交付を受けました。

____年 ____月 ____日

利用者 住所

____氏名____印

署名代行者(代理人)

住所

本人との続柄

____氏名____印

立会人

住所

本人との続柄

____氏名____印

【別紙1】

訪問介護で対応できないこと

<身体介護>

- ・ 病院内の付き添い
- ・ 入院中や入退院時の付き添い
- ・ ヘルパーが運転する車での外出
- ・ 娯楽、趣味、散策、非日常的な買物（デパート等）、地域の行事、冠婚葬祭を目的とした外出の付き添い
- ・ 胃ろうのチューブ挿入、洗浄
- ・ 経管栄養注入
- ・ 敵便・浣腸
- ・ 排尿カテーテルの挿入、洗浄、消毒
- ・ 肌に接触したパウチの交換

<直接本人の援助に該当しない行為>

- ・ 利用者が使用する居室以外の清掃
- ・ 利用者以外の洗濯・洗濯干し・調理・買物・布団干し
- ・ 車・自転車・車いすの点検・清掃
- ・ 清掃家業の手伝い（商品の販売・農作業）
- ・ 来客の応接（お茶・食事の手配等）

<日常的に行われる家事の範囲を超える行為>

- ・ 大掃除、家具の移動、模様替え
- ・ 正月や節句などの季節特別料理
- ・ 庭掃除、草木の手入れ、草取り
- ・ 窓ふき
- ・ 換気扇の掃除

<ヘルパーが行わなくても日常生活を営むのに支障がないと判断される行為>

- ・ ペットの世話
- ・ 年賀状や郵便物の作成
- ・ 酒・たばこの購入