

## ヘルパーステーションくるみ 重要事項説明書

&lt;2023年5月1日現在&gt;

## 1 介護予防訪問介護事業者、訪問介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社 NE ユナイテッド
代表者名	田村 生子

## 2 事業所の概要

## (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	ヘルパーステーションくるみ
所在地・連絡先	(住所) 秋田県大館市池内字池内 105-1 (電話) 0186-57-8919 (FAX) 0186-59-4960
事業所番号	0570422402
管理者の氏名	花田 正志

## (2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算 後の人数 (人)	職務の内容	
		常勤 (人)	常勤兼 務(人)			
管理者	1		1	0.1	管理者	
サービス提供責任者	2		1	1.7	サービス提供責任者	
訪問 介護 員	介護福祉士	10		10	6.2	介護員
	1級ヘルパー					
	2級ヘルパー	1		1	0.5	介護員
	3級ヘルパー					
	介護職員初任者 研修修了	5		5	3.9	介護員
介護職員実務者 研修終了					介護員	
事務職員等	1	1		0.5	事務	

## (3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務	週休2日(一カ月の勤務割表による)
サービス提供責任者	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務	週休2日(一カ月の勤務割表による)
訪問介護員	早番 (6:00~15:00) 日勤 (8:30~17:30) 遅番 (11:30~20:30)	週休2日(一カ月の勤務割表による)

#### (4) 事業の実施地域

事業の実施地域	大館市
---------	-----

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

#### (5) 営業日

営業日	年中無休
営業時間	8：30～17：30 ただしサービス提供に関しては24時間対応とする。 ※電話等により24時間常時連絡が可能な体制をとります。

### 3 サービスの内容

	種類	内容・手順	保険適用
1 身体介護型	食事介助	献立・調理、食事の介助、食リズムの調整、食品購入に関する工夫・相談、食事と水分摂取の工夫・相談 バランスの取れた栄養摂取の工夫・相談	
	入浴介助	入浴介助、部分浴（足浴・手浴など）、洗髪、清拭、洗面や歯磨きの介助、口腔ケアや入れ歯の手入れ、入浴方法の工夫・相談、陰部洗浄、爪きり、髭剃り、整髪、耳垢除去	
	排泄介助	トイレ介助、便・尿器の使用、おむつ交換、排尿・排便を促す、便秘予防、排泄方法の工夫・相談	
	着脱介助	寝間着・下着・外出着・靴下等の着替え	
	体位変換介助	体位の変換	
	洗面・口腔介助	洗面での歯磨き、うがいの見守りや介助	
	整容介助	手足の爪切り・髪の手入れ	
	移乗移動介助	車いす等への移乗や車いす等での移動介助	
	起床就寝介助	ベッド等での起き上がりや就寝の介助	
	服薬介助	本人が薬を飲むのを手伝う	
2 生活援助型	買い物	日常生活用品の買い物	
	調理	食事の調理	
	掃除	利用者の暮らしやすい安全で清潔な環境を整える	

	洗濯	洗濯機での洗濯、クリーニング店へ届ける	
--	----	---------------------	--

#### 4 費用

##### (1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の通りとなります。介護保険利用料金の1割が利用者の負担額となります。一定額以上の所得がある方は2割負担又は3割負担となります。

#### 【料金表】

<介護福祉士、1, 2級ヘルパー利用の場合>

身体介護型	20分以上30分未満	30分以上1時間未満	1時間以上
	1割負担の方		
	268円	428円	624円
	2割負担の方		
	536円	852円	1,248円

生活援助型	20分以上45分未満	45分以上	
	1割負担の方		
	197円	242円	
	2割負担の方		
	394円	484円	

※上記金額は、特定事業所加算Ⅱとして、10%の加算が含まれております。

※身体介護型の訪問介護を行った後に引き続き20分以上の生活援助が中心である訪問介護を行ったときは、所要時間が20分から計算して25分を増すごとに71円加算します。

夜間（午後6時から午後10時）・早朝（午前6時から午前8時）の加算	上記の額に1回につき25%加算します。
深夜（午後10時から午前6時）の加算	上記の額に1回につき50%加算します。
特別地域訪問介護加算	割引後の額に1回につき15%加算します。

※上記金額に、介護職員処遇改善加算Ⅰとして、24.5%加算します。

※上記金額に、特別地域訪問介護加算として、15%加算します。

※上記金額に、口腔連携強化加算として、一月当たり50円加算します。

- ・上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、

全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。

- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は1ヶ月の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。
- ・ 利用者の身体的理由もしくは暴力行為等の事情があり、かつ、お客様又はその家族等の同意を得て、訪問介護員が2人で訪問する場合は、2人分の料金となります。

## (2) 交通費

2の(4)の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となります。

通常の事業の実施区域を越えて行うサービスに要した交通費は、その実額を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、実施区域を越えた地点から片道1キロメートル当たり10円となります。

## (3) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、お客様の負担となります。

## (4) キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前日に連絡があった場合	無料
利用日の前日までに連絡がなかった場合	利用料自己負担部分の100%

## (6) 利用料等のお支払方法

毎月、15日までに前月分の請求書をお送りし、口座の振込み或いは現金でのお支払となります。

### ① 秋田県信用組合大館支店

普通預金口座（口座番号 0329628）

口座名義 株式会社NE ユナイテッド

※入金確認後、領収証を発行します。

### ② 北都銀行大館支店

普通預金口座（口座番号 8108868）

口座名義 株式会社NE ユナイテッド

## 5 事業所の特色等

### (1) 事業の目的

要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とする。

### (2) 運営方針

事業所の訪問介護員等は、要介護者等の心身の状況、その置かれている環境等に応じ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、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。

(3) その他

事項	内容
訪問介護計画の作成及び事後評価	担当のサービス提供責任者が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、訪問介護計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載してお客様に説明のうえ交付します。
従業員研修	年 12 回、社内研修を行っています。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

<b>【事業者の窓口】</b> ヘルパーステーションくるみ 管理者：花田 正志	所在地：秋田県大館市池内字池内 105-1 電 話：0186-57-8919 受付時間：月～金(土・日・祝日・12/31～1/3除く)
<b>【市町村の窓口】</b> 大館市役所 福祉部長寿課 介護保険係	所在地：秋田県大館市字三ノ丸 103 番地 4 電 話：0186-43-7055 受付時間：8：30～17：15(土日祭日除く)
<b>【市町村の窓口】</b> 鹿角市福祉事務所健康福祉課 長寿支援班	所在地：秋田県鹿角市花輪字下花輪 50 電 話：0186-30-0237 受付時間：8：30～17：15(土日祭日除く)
<b>【市町村の窓口】</b> 北秋田市役所健康福祉部高齢 福祉課介護保険係	所在地：秋田県北秋田市花園 19-1 電 話：0186-62-4296 受付時間：8：30～17：15(土日祭日除く)
<b>【市町村の窓口】</b> 小坂町役場 福祉課 町民福 祉班	所在地：秋田県鹿角郡小坂町小坂字上谷地 41-1 電 話：0186-29-3925 受付時間：8：30～17：15(土日祭日除く)
<b>【秋田県の窓口】</b> 秋田県国民健康保険団体連合会	所在地：秋田県秋田市山王四丁目 2-3 電 話：018-883-1550 受付時間：9：00～17：00(土日祭日除く)

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
	2 なし		

## 7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名及び所在地	大館市立扇田病院
	氏名	平泉 宣
	電話番号	0186 -55-1255

緊急時連絡先 (家族等)	氏名（続柄）	( )
	住所	
	電話番号	

## 8 事故発生時の対応と損害賠償の規定

事業者は訪問介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の後見人及び家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

2 前項において、事故により利用者又はその家族の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、事業者は速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者に故意、過失がない場合はこの限りではありません。

3 前項の場合において、当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

## 9 秘密保持

事業者は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者及びその後見人又は家族の秘密を漏らしません。

2 事業者及びその従業員は、サービス担当者会議等において、利用者及びその後見人又は家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、利用者及びその後見人又は家族に使用目的等を説明し同意を得なければ、使用することができません。

## 10 虐待防止

事業者は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

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するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ることとします。

3 虐待防止のための指針を整備します。

4 従業員に対して、虐待の防止をするための研修を実施します。

5 虐待防止に関する責任者を選定しています。

6 サービス提供中に、当該事業所従業員または養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

## 11 衛生管理等

事業者は、訪問介護員等の清潔保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備

及び備品等の衛生的な管理に努めるものとする。また、事業所において感染症の発生又はまん延しないように、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- 2 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定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ることとします。
- 3 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。
- 4 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。

## 1 2 身体拘束

事業者は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

## 1 3 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画等の策定、研修、訓練（シミュレーション）を実施することとする。

- 2 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行ない、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとし、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

## 1 4 ハラスメント

事業所は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

## 1 5 担当のサービス提供責任者

あなたを担当するサービス提供責任者は\_\_\_\_\_ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

## 1 6 お客様へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、訪問介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

年 月 日

事業者 住所 秋田県仙北市田沢湖小松羽台 65-5

名称 株式会社NE ユナイテッド

代表取締役 田村 生子

事業所住所 秋田県大館市池内字池内 105-1

事業所名称 ヘルパーステーションくるみ

事業所番号 0570422402

説明者 \_\_\_\_\_

私は、重要事項説明書に基づいて、訪問介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

年 月 日

利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

家族

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印