

訪問介護重要事項説明書

(令和 6 年 2 月 1 日 現在)

1. 事業者

事業者の名称	合同会社HANA
事業者の所在地	長崎市小江町2734番地21
法人種別	合同会社
代表者名	代表社員 花川 雪子
設立年月日	平成25年3月15日
事業所	ヘルパーステーション花 ヘルパーステーション花サテライト 琴海 (事業所住所：長崎市琴海村松町1591) 訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス 居宅介護・重度訪問介護

2. ご利用の事業所

事業所の名称	ヘルパーステーション花・ヘルパーステーションサテライト 琴海
事業所の種類	訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス (4270109459) 平成25年5月1日指定 生活援助サービス (42A0100832) 平成29年3月29日指定

	<p>介護予防訪問介護相当サービス（4270109459）</p> <p>平成 30 年 4 月 1 日指定</p>
事業所の所在地	長崎市小江町2734番地21・長崎市琴海村松町1591番地
管理者の氏名	花 川 雪 子
電話番号	<p>0 9 5 - 8 9 4 - 5 3 5 3 （小江）</p> <p>0 9 5 - 8 6 5 - 7 7 4 1 （琴海）</p>
F A X 番号	<p>0 9 5 - 8 9 4 - 5 3 8 3 （小江）</p> <p>0 9 5 - 8 8 4 - 0 1 1 5 （琴海）</p>

3. 事業の実施地域

実施地域	長崎市（離島を除く。）中央地域（茂木地域を除く）、西浦上地域、滑石地域、三重地域、琴海地域、西彼杵郡時津町、西彼杵郡長与町とする。
------	---

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	指定訪問介護及び指定介護予防訪問介護サービスの適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な事業を提供することを目的とする。
運営の方針	1. 従業者は、利用者の心身の状況、その置かれている環境を踏まえて、その有する能力に応じた日常生活を営むことが出来るよう、必要な福祉サービス又は保健医療サービス

	<p>の提供にかかる全般的な援助を行う。</p> <p>2. 事業の実施に当たっては、市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの緻密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。</p>
--	--

5. ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	員数	勤務体制
管理者	1名	サービス提供責任者兼訪問介護職員を兼務
サービス提供責任者	5名	常勤4名は訪問介護職員と兼務 非常勤1名は訪問介護職員と兼務
介護福祉士	5名	常勤4名 非常勤1名
訪問介護員養成研修2級 課程を修了したもの	5名	常勤2名 非常勤3名

6. 営業日、営業時間、サービス提供時間

営業日	月曜日から金曜日 (国民の祝日、8月13日から8月15日、 12月30日から1月3日を除く。)
営業時間	午前8時30分から午後5時30分
サービス提供時間	

--	--

7. サービスの内容

身体介護	食事の介護，排泄の介護，衣服着脱の介護，入浴の介護，身体の清拭，洗髪その他必要な身体 の介護
生活援助	調理，衣服の洗濯，住居等の掃除，整理整頓， 生活必需品の買い物，関係機関等との連絡その 他必要な援助
その他のサービス	介護相談等

8. 利用料金

(別紙) 「ヘルパーステーション花 料金表」のとおりとする。

9. 苦情等申立先

【事業者の窓口】 ヘルパーステーション花 苦情解決責任者：花川 雪子 苦情受付担当者：松村 まつみ	所在地 長崎市小江町2734番地21 電話 095-894-5353 FAX 095-894-5383
【市町村の窓口】 長崎市役所 高齢者すこやか支援課	長崎市魚の町4-1

時津町役場 高齢者支援課	電話 095-829-1146 長崎県西彼杵郡時津町浦郷274-1
長与町役場 介護保険課	電話 095-882-2211 長崎県西彼杵郡長与町嬉里郷659番地 1 電話 095-883-1111
【公的団体の窓口】 長崎県国民健康保険団体連合会	所在地 長崎市今博多町8番地2 国保 会館 電話 095-826-1599

※運営規定内に、ハラスメント、虐待防止、身体拘束等の適正化、感染症防止、業務継続計画の策定の指針の整備あり。

10. 秘密保持及び個人情報の取り扱い

(別紙) 「訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス契約書」のとおりとする。

11. 記録の保管

(別紙) 「訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス契約書」のとおりとする。

12. 損害賠償

事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

1 3. 損害賠償保険への加入

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
-------	--------------------

1 4. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替

①利用者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。

②事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合は利用者及びその家族等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。

(3) サービス実施時の留意事項

①定められた業務以外の禁止

利用者は、「7. サービスの内容」で定められたサービス以外の業務を事業者には依頼することはできません。

②サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者はサービスの実施にあたってご契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事務所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(5) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、利用者に対するサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

①利用者若しくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受

②利用者の家族等に対するサービスの提供

③飲酒及び利用者若しくはその家族等の同意なしに行う喫煙

④利用者若しくはその家族等に対して行う宗教活動，政治活動，営利活動

⑤その他利用者若しくは家族等に行う迷惑行為

(6) 緊急時及び事故発生時の対応

訪問時において，利用者の体調等が急変した際，主治医又は，医療機関に適切な連絡を取り，必要な対応を行います。また，事故等により，財産の破損等の際は速やかに利用者及び家族に連絡いたします。

15. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

(別紙) 「訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス契約書」のとおりとする。

(別紙) 「ヘルパーステーション花 料金表」

1. 訪問介護 (負担の目安) 1 割 2 割 3 割

身体介護	(1) 20分未満	188円	376円	564円
	(2) 20分以上30分未満	255円	510円	765円
	(3) 30分以上1時間未満	404円	808円	1212円
	(4) 1時間以上	591円	1182円	1773円 (30分を増すごとに+84円)
生活援助	(1) 20分以上45分未満	187円	374円	561円
	(2) 45分以上	230円	460円	690円
身体介護の(2)～(4)に引き続き生活援助を行った場合		+68円 (20分から起算して25分をごとに加算、70分以上を限度)		
2人の訪問介護員等による場合		100%増し		
夜間(午後6時から午後10時)若しくは早朝(午前6時から午前8時)の場合		25%増し		
深夜(午後10時から午前6時)の場合		50%増し		
緊急時訪問介護加算(1回につき)		103円		
訪問介護同一建物減算1(平成29年12)		-10%		

月 1 日より)	
----------	--

特定事業所加算Ⅱ（平成 27 年 3 月より算定） （* 区分支給限度枠を超えた単位数に関しても算定。）	所定単位数合計 ×10/100×10.21 （円）の 1 割分
---	---

2. 介護予防訪問介護相当サービス（1 月につき）

要支援 1・2 事業対象者	週 1 回程度の訪問	1172 円
〃 (Ⅱ)	週 2 回程度の訪問	2342 円
〃 (Ⅲ)	週 2 回を超える程度の訪問	3715 円

※ 介護報酬告示上の額とし、利用料の額は、長崎市が定める額とする。

その事業が法定代理受領またはサービスであるときは、その 1 割又は 2 割
又は 3 割とする。

3. 加算（共通）

初回加算（1 月につき）	205 円
生活機能向上連携加算（1 月につき）	103 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ（*平成 27 年 4 月 1 日より算定） （1 月につき）	所定単位数合計 ×86/1000×10.2 1（円）の 1 割分

4. その他

1. 交通費	事業所から通常の事業の実施地域を越えた地点から実費を徴収する。
2. キャンセル料	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用日の前日 18 時までにご連絡を頂いた場合…不要です。 ・サービス利用日の前日 18 時までにご連絡がない場合…1,000 円 <p>※ただし、利用者の病状の急変や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。</p>
3. サービス記録の複写物の交付	実費を徴収する。
4. 支払方法	<p>サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。（サービスを利用した月の翌月の 15 日頃に請求書を発行します。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者指定口座への振込 (手数料は利用者負担となります。) ・十八親和銀行 滑石支店 店番 1 9 2 普通預金 1 0 4 3 1 3 6 ・十八親和銀行 時津支店 店番 1 1 2

	<p>普通預金 3062419</p> <p>合同会社HANA</p> <p>代表社員 花川 雪子</p> <p>・利用者指定口座からの自動振替</p> <p>※やむを得ない場合は、相談に応じて現金支払いといたします。</p>
<p>「1. 訪問介護」「2. 介護予防訪問相当サービス」「3. 加算（共通）」について</p> <p>(1) 介護保険の適用がある場合は、料金表の金額が利用者負担金となります。（サービス費の1割又は2割又は3割）</p> <p>(2) 介護保険の適用がない場合や介護保険での給付の範囲を超えたサービス費は、全額が利用者の負担となります。</p> <p>(3) 料金算定の基本となる時間は実際のサービス提供時間ではなく、お客様のケアプランに定められた目安の時間を基準とします。</p> <p>(4) 利用者がまだ要介護（要支援）認定を受けていない場合には、サービス費の全額を一旦お支払い頂きます。要介護（要支援）認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、ケアプランが作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合は、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。</p> <p>(5) 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。</p>	

訪問介護及び介護予防訪問相当サービスの提供開始に際し、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業所

所在地 長崎市小江町 2734 番地 21

名称 ヘルパーステーション花

説明者 花川 雪子 印

私は、本書面により、事業所から訪問介護及び介護予防訪問介護についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用申込者 住 所

氏 名 印

家族（代理人） 住 所

氏 名 印