

# ヘルパーステーションえがお 重要事項説明書

## 1. 事業者の概要

事業者(法人)名	医療法人 慈厚会		法人種別	医療法人
代表者	役職名	理事長	氏名	野上 厚
所在地	住所 〒300-0031 茨城県土浦市東崎町6-8			
電話番号	TEL 029-822-0145		FAX 029-824-0881	

## 2. 事業所の概要

事業所の概要名称	ヘルパーステーションえがお			
所在地	住所 〒300-0850 茨城県土浦市中村東2-21-1			
電話番号	TEL 029-869-9021		FAX 029-834-3520	
事業所番号	0870302973	指定取得日	令和元年 9月 14日	
管理者名	渡邊 一生			
業務の目的	介護が必要な状態の利用者に対し、適正な介護サービスを提供するという ことを目的とする。			
運営の方針	心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが 出来るよう生活全般にわたる援助を行う。			

## 3. 受付時間

営業日	月曜日～土曜日 (年末年始 12月31日～翌年1月3日までを除く)
営業時間	8:30～17:30
サービス提供日時	日曜日～土曜日 0:00～24:00

## 4. 事業の実施地域

実施地域	土浦市、つくば市、阿見町、美浦村、石岡市、かすみがうら市、稲敷市
------	----------------------------------

## 5. 事業所の職員体制 職員の配置については指定基準を遵守することとします。

職種	常勤 (内男性)	非常勤 (内男性)	合計員数	資格等	業務内容
管理者	1(1)		1		業務の管理
サービス提供責任者 (訪問介護員と兼務)	4(2)	( )	4	介護福祉士	利用調整、技術指導、入浴、 排泄、食事等生活全般の援助
訪問介護員	10(2)	5(2)	15	介護福祉士、ヘルパー2級	入浴、排泄、食事等生活全般の 援助
事務職員	( )	( )			請求業務

## 6. サービス内容

### <基本>

健康チェック  
安否確認・顔色  
全体状態・発汗  
体温等  
環境整備  
換気・室温・日当たり調整  
ベッド周辺整頓  
屋内の安全確認  
相談援助  
介護のための情報収集  
生活上の助言・情報提供  
話を聞く心理的支援

### <身体介護>

起床・就寝介助  
排泄介助  
衣服の着脱  
整容(理髪を含む)  
身体の清拭・洗髪  
入浴介助  
食事介助  
体位交換  
服薬確認・介助  
通院介助  
移乗・移動介助  
自立支援  
その他の援助

### <生活援助>

調理・後片付け  
洗濯  
住居の掃除・整理整頓  
買い物  
薬の受け取り  
衣服の整理・補修  
ヘアメイク・布団干し  
代読・代筆等  
その他の援助

1 介護予防の利用者様(要支援1、要支援2)はご利用できません。

### 【生活援助に該当しない行為】

訪問介護員が行な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、窓ふき、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

【訪問介護員の禁止事項】 訪問介護員はサービスの提供に当って、次の行為は行いません。

医療行為

利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などのお預かり

利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

利用者の同居家族に対するサービス提供

利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供(大掃除、庭掃除)

利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食

身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者等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)

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

自家用車の洗車・清掃 等

7. 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)その他の費用の請求及び支払について

利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額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致します。 別紙、参照

上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10日までに請求書送付先へお届け(郵送)します。

利用料金のお支払いにつきましては、利用月の翌月 25日までに下記の口座にお振込みください。

金 融 機 関	筑波銀行	支 店 名	本店営業部
預 金 種 別	普通口座	口 座 番 号	1202152
口 座 名 義	医療法人 慈厚会 理事長 野上 厚		

8. 担当する訪問介護員等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、担当する訪問介護員等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ください。	相 談 担 当 者	管理者
	連 絡 先 電 話 番 号	029-869-9021
	同 ファックス番号	029-834-3520
	受付日及び受付時間	月～金 8:30～17:30

担当する訪問介護員等の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ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。

9. サービスの提供にあたって

サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行なわれるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30日前になされるよう、必要な援助を行います。利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画(ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「訪問介護計画」を作成します。なお、作成した「訪問介護計画」は、利用者又は家族にその内容の説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認いただくようお願い致します。

サービス提供は「訪問介護計画」に基づいて行います。なお、「訪問介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

訪問介護員等に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令はすべて当事者が行ないます。実際の提供に当っては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

#### 10. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。虐待防止に関する責任者を選定し、下記措置を適切に実施しています。

虐待防止に関する責任者	管理者
-------------	-----

虐待の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っています。

虐待の防止のための指針を整備しています。

従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しています。

#### 11. 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。

事業者及び事業者の使用する者(以下「従業員」という。)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の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、従業員に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。

#### 12. 個人情報の保護について

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等において、利用者の個人情報を用いませぬ。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等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

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(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)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ます。

事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)

### 13. 緊急時の対応について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医者への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

### 14. 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。

また、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

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	県南総合保険センター
保 険 名	賠償責任保険
補 償 の 概 要	高齢者住宅施設内

### 15. 身分証携行義務

訪問介護員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

### 16. 心身の状況の把握

指定訪問介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

### 17. 居宅介護支援事業者との連携

指定訪問介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。

サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

### 18. サービス提供の記録

指定訪問介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また、利用者の確認を受けた後はその控えを利用者に交付します。

指定訪問介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、提供の日から5年間保存します。

利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することが

できます。

#### 19. 衛生管理等

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。

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。

#### 20. サービス提供に関する相談、苦情について

提供した指定訪問介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【苦情申立の窓口】のとおり)

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

下記の【苦情申立の窓口】に記載のある(ヘルパーステーション えがお)にご連絡ください。

ご連絡がつかない場合は恐れ入りますが、(介護老人保健施設えがお)にご連絡ください。

#### 【苦情申立の窓口】

【事業者の窓口】	(ヘルパーステーション えがお) 【住所】〒300-0850 茨城県土浦市中村東2-21-1 【TEL】029-869-9021 【FAX】029-834-3520  (介護老人保健施設 えがお) 【住所】〒300-0850 茨城県土浦市中村東2-21-1 【TEL】029-869-9020 【FAX】029-834-3520
【市町村(保険者)の窓口】	(土浦市役所 高齢福祉課) 【住所】〒300-8686 茨城県土浦市大和町9-1 【TEL】029-826-1111
【国保連合会の窓口】	(茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険苦情相談室) 【住所】〒310-0852 茨城県水戸市笠原町978-26 【TEL】029-301-1565

上記内容について、「茨城県指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設置及び運営に関する基準を定める条例(平成26年茨城県条例第56号)」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
---------------	----------

事業者	所在地	茨城県土浦市中村東2-21-1
	法人名	医療法人 慈厚会
	代表者名	理事長 野上 厚 印
	事業所名	ヘルパーステーションえがお
	説明者氏名	印

事業者から上記内容の説明を受け、同意しました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人 (署名代行者)	住所	
	氏名	印

請求書の送付先

請求書送付先	住所	
	氏名	印

## ヘルパーステーションえがお 利用料金表 (介護保険サービス)

地域区分 6級地：1単位 10.42円

(要支援 1,2の方)

区分	単位数	備考
介護予防訪問介護( )	1.176単位	おおむね週1回程度の月額料金
介護予防訪問介護( )	2.349単位	おおむね週2回程度の月額料金
介護予防訪問介護( )	3.727単位	おおむね週3回程度の月額料金

(要介護 1～5の方)

区分(身体介護)	単位数	備考
身体介護0	163単位	20分未満
身体介護1	244単位	20分以上30分未満
身体介護2	387単位	30分以上1時間未満

区分(生活援助)	単位数	備考
生活援助2	179単位	20分以上45分未満
生活援助3	220単位	45分以上

区分(生活援助)	単位数	備考
身体1生活1	309単位	生活援助 20分以上45分未満
身体2生活1	452単位	生活援助 20分以上45分未満
身体2生活2	517単位	生活援助 45分以上70分未満

早朝夜間(6時～8時、18時～22時)25%、深夜間(22時～6時)50%が割り増しとなります

やむを得ない事情で、かつ担当ケアマネジャーのサービス計画上で2人で訪問介護を提供した場合は、二倍の料金となります

(加算料金)

初回加算	200単位	初回訪問時(1回/月)
緊急時訪問介護加算	100単位	/1回
特定事業所加算	所定単位数の10.0% (サービス単位数に直接加算)	より質の高いサービスを提供する事業所に認められる加算です (介護福祉士を一定の割合以上、配置することも要件)
介護職員 処遇改善加算	所定単位数の24.5%	介護職員の処遇を改善する取り組みを行なう事業所に認められる加算です

1ヵ月に利用されたサービスの単位数合計に地域単価を掛けた金額のうち、1～3割が自己負担額となります

ヘルパーステーションえがお 利用料金表  
(介護保険外サービス)

食事介助	食事摂取介助・口腔ケア	600円/15分
洗濯	洗濯・乾燥・たたみ・収納(概ね5kg程度まで)	1.000円/1回
更衣介助	失禁等に伴う更衣、洗濯	2.000円/1回
お薬確認	薬の預かり、服薬介助	3.000円/1ヵ月
受診送迎	受診時の医療機関への送り迎え	2.000円/片道
その他	居室の水周り(トイレ・洗面台)の清掃、ゴミの回収 介護保険外でお風呂を使用される場合の準備、清掃等	600円/15分
	シーツ交換、居室内の模様替え、その他	
	デイサービス等の荷物の準備	100円/1回

介護パック	介護保険内で算定可能な介護サービス以上に支援が必要と判断した場合、その頻度や必要性を入居者様、ご家族様と相談の上、算定させていただきます。	30.000円/1ヵ月
-------	---	-------------

別途、消費税を加算してご請求させていただきます。