

# 重要事項説明書

ヘルパーステーション かりい（嘉例）

## 1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な訪問介護を提供することにより要介護状態の維持、改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。 また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## 2. 事業者の内容

### (1) 提供できるサービスの地域

|             |                                             |
|-------------|---------------------------------------------|
| 事業所名        | ヘルパーステーション かりい（嘉例）                          |
| 指定番号        | 4775600531 号                                |
| 所 在 地       | 南城市大里字稲嶺 1901-5                             |
| 電話番号        | 098（943）3022                                |
| FAX 番号      | 098（943）3023                                |
| サービスを提供する地域 | 南城市、南風原町、与那原町、八重瀬町、豊見城市<br>（以外の地域はご相談ください。） |
| 法人営業事業      | ナースステーションかふう（果報）<br>ナーシングホーム感謝（にふえー）        |

### (2) 事業所の従業者体制

#### ① 人員配置・職務内容

| 職       | 職務内容                                                        |
|---------|-------------------------------------------------------------|
| 管理者（1人） | 1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。<br>従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 |

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>サービス提供責任者（１人以上）</p>       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。</li> <li>2 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。</li> <li>3 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。</li> <li>4 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。</li> <li>5 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。</li> <li>6 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。</li> <li>7 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。</li> <li>8 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、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、サービスの提供を行う期間等を記載した訪問介護計画を作成します。</li> <li>9 訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。</li> <li>10 訪問介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、訪問介護計画書を利用者に交付します。</li> <li>11 訪問介護計画に基づくサービスの提供に当たって、当該訪問介護計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者になくとも月１回報告します。</li> <li>12 訪問介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該訪問介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも１回は、当該訪問介護計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。</li> <li>13 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて訪問介護計画の変更を行います。その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します。</li> </ol> |
| <p>（換算数２．５人以上）<br/>訪問介護員</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 訪問介護計画に基づき、日常生活を営むのに必要な訪問介護のサービスを提供します。</li> <li>2 サービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けることで介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスを提供します。</li> <li>3 サービス提供後、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。サービス提供責任者から、利用者の状況についての情報伝達を受けます。</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

### （３）営業日及び営業時間

営業日： 月曜日から金曜日までとする。ただし１２月３０日から１月３日は休業とする。

営業時間： 午前８時３０分～午後５時３０分

サービス提供時間： ２４時間３６５日

## ３．サービスの内容

### （１）身体介護

- ①食事介助：配膳から下膳まで含め、食事の介助、見守りを行います。
- ②入浴介助：浴室への誘導や見守り、入浴中の洗身等を行います。
- ③排泄介助：おむつ交換、採尿器や差し込み便器の介助、トイレやポータブルトイレへの移動 介助又は見守り、誘導を行います。
- ④清拭：身体を清潔に保つため、全身又は部分的に身体を拭きます。
- ⑤体位変換：褥瘡の防止のために、一日何回か体位交換を行う際の介助を行います。
- ⑥着脱介助：できる事はご自分で行えるように配慮しながら、衣類の着脱の介助を行います。
- ⑦整容介助：整髪、髭剃り、爪切りなどを行います。

### （２）生活援助

- ①買い物：日用品や食料品などの生活必需品の買い物を行います。買い物に伴う金銭管理には十分に注意し、確認を得ながら行います。利用者宅から買い物に出かけることが原則です。
- ②調理：食事の調理、配膳、食後の後片付け、食品の管理を行います。
- ③掃除：利用者が日常生活に使用している部屋、台所、トイレ、風呂場等の掃除、整理整頓等を行います。
- ④洗濯：日常的な衣類の洗濯、乾燥、取り込み、整理の他、専門的技術が必要なく短時間でできる範囲内のアイロンがけ、ボタン付けや衣類のほつれの修繕など行います。
- ⑤寝具の管理：布団干し、シーツの交換等を行います。

\* 同居家族がいる場合、生活援助はできません。

### (3) その他サービス

①通院等乗降介助：乗車、降車の介助。乗車前、降車後の屋内外の移動介助または通院先もしくは外出先での受診等の手続、移動の介助。

#### ■介護報酬告示額

##### (1) 基本料金

| サービス内容                     | 単位数   |
|----------------------------|-------|
| 〈訪問介護の場合〉                  |       |
| Ⅰ．身体介護が中心の場合               |       |
| 所要時間20分未満                  | 163単位 |
| 所要時間20分以上30分未満             | 244単位 |
| 所要時間30分以上60分未満             | 387単位 |
| 所要時間60分以上90分未満             | 567単位 |
| 所要時間90分から30分追加毎            | 82単位  |
| Ⅱ．生活援助が中心の場合               |       |
| 20分以上45分未満                 | 179単位 |
| 45分以上70分未満                 | 220単位 |
| Ⅲ．通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合 |       |
| 1回につき（1回片道で算定）             | 97単位  |

##### (2) 加算料金等

|                                                                                        |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 夜間・早朝加算                                                                                | 所定単位数×25%   |
| 深夜加算                                                                                   | 所定単位数×50%   |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ                                                                           | 所定単位数×22.4% |
| 特定事業所加算Ⅰ                                                                               | 所定単位数×20%   |
| 訪問介護同一建物減算3                                                                            | 所定単位数×12%減算 |
| 初回加算<br>(初回に実施した訪問介護と同月にサービス提供責任者が訪問介護を行う場合)                                           | 200単位／月     |
| 緊急時訪問加算<br>(利用者、家族から要請を受けてケアマネジャーが必要と認め、サービス提供責任者が訪問を行う。又訪問介護員が居宅サービス計画書にない身体介護を行った場合) | 100単位／回     |

|                                                                                    |         |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 生活機能向上連携加算<br>(訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に訪問し両者の共同による訪問介護計画を作成する場合) | 100単位/月 |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------|

- \* 利用者負担額は、介護報酬告示額に介護職員処遇改善加算（所定単位数×13.7%）地域区分毎の加算（1単位＝10.00円）をかけて計算した金額です。
- \* 介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の1割です。  
ただし、介護保険の給付の範囲を越えたサービス利用は全額自己負担となります。
- \* やむを得ない事情で、かつ、利用者又はその家族の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

#### ■その他費用

- (1) 交通費 交通費 通常の事業実施地域を越えた地点から訪問介護に要した交通費は、その実費を徴収します。

| 距離 | 1km   | 2 km  | 3km   | 4km   | 5km    | 6km    | 7km    |
|----|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| 金額 | 200 円 | 400 円 | 600 円 | 800 円 | 1000 円 | 1200 円 | 1400 円 |

- (1) キャンセル料金

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| ご利用の24時間前までにご連絡いただいた場合 | 無料          |
| ご利用の12時間前までにご連絡いただいた場合 | 当該基本料金の 10% |
| ご利用の12時間前までにご連絡がなかった場合 | 当該基本料金の 25% |
| ご連絡なく訪問した場合            | 全額          |

#### 4. 利用者負担金の支払

事業所は当月の利用者負担金の請求に明細を付して、翌月10日頃までに利用者に請求します。利用者負担金は25日までに次の方法でお支払いいただきます。

- ①口座振替 ②現金による支払い

#### 5. サービスの利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報下さい。
- ②事業所では、原則として利用者宅の鍵のお預かりはいたしません。鍵の取り扱いについては、利用者又はその家族とご相談させていただきます。
- ③従業員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）

6. 非常災害対策 事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、常に関係機関と連絡を密にし、必要な措置を講じます。

7. 緊急時の対応 サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

\* 緊急の場合は下記の連絡先に連絡をとります。

|           |         |       |
|-----------|---------|-------|
| 主治医       | 医療機関名   |       |
|           | 主治医氏名   |       |
|           | 連 絡 先   |       |
| 緊急時       | 希望医療機関  |       |
| ご家族       | 氏 名（続柄） | 氏名 続柄 |
|           | 連 絡 先   |       |
| 居宅介護支援事業所 | ケアマネジャー |       |
|           | 連 絡 先   |       |

## 8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、関係医療機関等への連絡を行なうなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

## 10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシーの保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

## 11. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、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について記録します。

## 12. 苦情相談窓口

### ①当社の相談・苦情担当窓口

担当者：国広沙織

電話番号：098－946－ 8877

### ②その他苦情・相談 公的機関において、次の機関に苦情申し出ができます。

|        |                         |                   |
|--------|-------------------------|-------------------|
| 苦情受付機関 | 南城市地域包括支援センター           | 電話番号 098－917－5489 |
|        | 沖縄県介護保険広域連合             | 電話番号 098－911－7502 |
|        | 沖縄県国民健康保険団体連合会          | 電話番号 098－860－9026 |
|        | 南風原町保健福祉課<br>地域包括支援センター | 電話番号 098－889－3534 |
|        | 八重瀬町役場社会福祉課             | 電話番号 098－998－9598 |

|  |                        |                   |
|--|------------------------|-------------------|
|  | 与那原町福祉課                | 電話番号 ０９８－９４５－１５２５ |
|  | 豊見城市役所障がい・長寿課<br>介護長寿班 | 電話番号 ０９８－８５６－４２９２ |

### １３．損害賠償について

サービス提供時において、サービス提供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します。守秘義務の違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

### １４．第三者評価の実施状況

|            |    |
|------------|----|
| 実施の有無      | 無し |
| 実施した直近の年月日 |    |
| 実施した評価機関   |    |
| 評価結果の開示状況  |    |

令和 年 月 日

指定訪問介護の開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明交付しました。

<事業者> 所在地 南城市大里字稲嶺１９０１－５

事業所名 ヘルパーステーション かりい（嘉例） 印

説明者 国広 沙織

令和 年 月 日

私は、契約書および本書面により、事業者から指定訪問介護について重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住 所

氏 名

印

<利用者代理人>

住 所

氏 名

印

続 柄

附則

初版           この規定は令和6年2月1日から施行する。

第2版           この規定は令和6年4月1日から施行する。

第3版           この規定は令和6年11月1日から施行する。