

# 重要事項説明書

ヘルパーステーションみどり

- 訪問介護
- 介護保険法に基づく第1号訪問事業

令和7年9月1日改定

## 1. 事業者

### (1) 法人名

社会福祉法人 よつ葉会

### (2) 法人所在地

徳島県阿波市市場町香美字秋葉本80番地1

### (3) 電話番号

0883-36-7771 FAX 0883-36-7772

### (4) 代表者氏名

理事長 林 秀樹

### (5) 設立年月日

平成14年9月1日

## 2. 事業所の概要

### (1) 事業所の種類

指定訪問介護事業所 平成14年9月1日 徳島県3671600116号

介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業

※ 当事業所はケアハウスみどりに併設されています。

### (2) 事業所の目的

要介護及び要支援状態等であるご利用者が、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出来るよう、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、訪問介護サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業のサービスを提供することを目的とします。

### (3) 事業所の名称

ヘルパーステーションみどり

### (4) 事業所の所在地

徳島県阿波市市場町香美字秋葉本80番地1

### (5) 電話番号 : 0883-36-7771

### (6) 管理者

氏名 細川 淑子

### (7) 当事業所の運営方針

事業所の介護職員は、ご利用者がその有する能力に応じた、自立した日常生活を営む事ができるようにご利用者の意向を尊重し、個人の尊厳を保持しつつサービスの提供をいたします。

介護保険法その他関係法令に基づき、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ます。

### 3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

阿波市、吉野川市、美馬市

(2) 営業日及び営業時間

営業日 : 全日

営業時間 : 午前7時30分～午後6時30分

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、訪問型サービスと訪問介護を一体的に実施する場合の介護給付を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています

<主な職員の配置状況> ※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. 管理者（施設長）  | 1名（兼 務）      |
| 2. サービス提供責任者 | 1名（訪問介護員と兼務） |
| 3. 訪問介護員     | 3名以上         |

<主な勤務体制>

勤務時間：常勤務（通常）	午前 7時30分 ～ 午後4時30分
常勤務（通常）	午前 9時00分 ～ 午後6時00分
常勤務（遅出）	午前 9時30分 ～ 午後6時30分

### 5. 緊急対応方法

ヘルパー利用中に、ご利用者の病状に急変や突発的な事故または緊急事態が生じた時には、速やか主治医又は協力医療機関に連絡する等の措置を講じ、ご家族や管理者に連絡と報告をするものと致します。

### 6. 協力医療機関（緊急対応時）

協力医療機関：ハウエツ病院 阿波病院

協 力 医 師：随時

### 7. 苦情相談機関

苦 情 相 談 窓 口：電 話（0883）－36－7771

苦情相談窓口担当者：香川 幸代 / 苦情解決責任者：細川 淑子

第 三 者 委 員：栗栖 昭雄 ・野口 俊市

外部苦情申立機関：徳島県運営適正化委員会

：電 話（088）－611－9988

：FAX（088）－611－9995

徳島県国保連合会：電 話（088）－665－7025 苦情専用

保 險 者：市町村介護保険課 阿波市：0883-36-6814  
吉野川市：0883-22-2264 美馬市：0883-52-5605  
つるぎ町：0883-62-3113

## 8. 当事業所が提供するサービスと利用料金

### <サービスと利用料金>

保険給付サービス：身体介護・生活援助・その他日常生活上のお世話、健康面の相談及び介護相談を行います。これらは包括的に提供され、下記料金表に定められた金額を各利用者の負担割合に応じた額にて支払いいただきます。

ただし、介護保険の支給限度額を超えたサービス料金は全額自己負担となります。

### <ご利用料金のお支払い方法>

利用料金のお支払いは、1カ月ごとに計算しご請求します。

- ① 現金（振込）支払いは、翌月20日までに、事務所へ持参（指定口座への振込）ください。
- ② 自動引き落としご利用の場合は、口座振替依頼書にて手続きを行い、指定する期日までにご本人口座にご準備ください。

振替日（指定日）：毎月26日または27日（休日の場合は翌営業日）です。

- ③ 手数料は利用者様負担となります。

## 9. 介護サービス提供記録の開示

サービス提供記録の開示を希望されるご家族は、事務所職員にお知らせ下さい。担当職員より開示させていただきます。尚、個人情報保護に基づきご本人及び契約書の身元保証人（又は後見人）の了承を得て開示致します。

## 10. 緊急対応方法

訪問中に、利用者の病状に急変や突発的な事故または緊急事態が生じた時には、速やかに主治医又は救急車手配に連絡すると同時に、家族、管理者、介護支援専門員に連絡するものとする。地震などの防災や新型コロナウイルスなど感染症のまん延防止などは、計画的に研修・訓練を実施し、また事業継続計画の見直しなども行っていく。出来るだけ早く事業を再開し、利用者の生活をサポートしていきます。

## 11. 事故発生時の対応

サービス提供時により事故が発生した場合は、管理者、市町村、利用者家族、介護支援専門員に報告し必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際し行った処置について記録します。

サービス提供により事故の責めに帰すべき事由により、利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対して損害を賠償します。

## 12. 高齢者虐待防止

高齢者の尊厳を保持し権利擁護に努めるため、虐待を疑われる事案についても市町村に報告し、警察を含め関係者・関係機関と連携し被害者保護に努めます。事業所は早期発見・早期対応を実施する為相談窓口は、「苦情相談機関」と同様とし、高齢者虐待防止委員会にて虐待防止予防、再発防止策などの検討を行います。職員研修は定期的実施し職員に周知徹底を図ります。

## 13. 身体拘束廃止

身体拘束は利用者の生活の自由を制限し、利用者の尊厳を傷つける虐待行為と考えています。よって止むを得ず実施する必要があるが起り得た場合には、正当な理由（切迫性・非代替性・一時性）と家族等の同意が必要とした「身体拘束廃止に関する指針」を設けています。

事業所として身体的・精神的・経済的・薬物的拘束は安易に行わず、代替の方法や職員の技量向上を図りサービス提供を行います。

## 13. 守秘義務と個人情報保護

仕事上で知り得た利用者及び家族のプライバシーを含む個人情報は、理由もなく第三者に提供することは守秘義務違反のため行いません。サービス提供中もサービス提供が終了した後も同様です。契約者（利用者）その保証人（家族または後見人）以外の方からのお問い合わせがあれば、お応えできない旨を伝え、契約者または保証人に報告します。

個人情報保護法では、「個人情報取り扱い規程」「特定個人情報取り扱い規程」に沿って対応し、サービス実施する上で必要な個人情報の利用目的について説明し、同意書を得て提供します。

同意書の項目以外については、利用者及び家族などに報告し、利用者及び家族の同意を新たに得る事とします。

## 14. 感染症防止

職員は毎日検温を行い、異常があれば受診し、管理者に報告、出勤の判断を仰ぐ事としています。地域の感染症の状況に応じて、マスク着用、手指消毒、（プラスチック手袋・エプロン）、換気、消毒を行い介護計画に沿った作業を実施します。

食中毒予防の為、冷蔵庫内の古い食材の処分や水回りの掃除に次亜塩素酸を使うなど利用者の了解を得て行っています。

感染症拡大防止のマニュアルを基に、研修と訓練を定期的実施し、技量向上に努めています。

## 訪問介護サービス料金表

### ◎特定事業所加算(Ⅱ)適用

サービス内容	サービス提供区分	ご利用者様負担額			算定単位
		介護負担割合証			
		1割負担	2割負担	3割負担	
生活援助2	20分以上45分未満	197円	394円	591円	1回につき
生活援助3	45分以上	242円	484円	726円	1回につき
身体介護01	20分未満	179円	358円	537円	1回につき
身体介護1	20分以上30分未満	268円	536円	804円	1回につき
身体介護2	30分以上1時間未満	426円	852円	1,278円	1回につき
身体介護1・生活援助1	生活援助20分以上45分未満の場合	340円	680円	1,020円	1回につき
身体介護1・生活援助2	生活援助45分以上70分未満の場合	411円	822円	1,233円	1回につき
身体介護2・生活介護1	生活援助20分以上45分未満の場合	497円	994円	1,491円	1回につき
緊急時訪問介護加算		100円	200円	300円	1回につき
初回加算		200円	400円	600円	1月につき
夜間早朝加算		所定単位数の25%を加算			1回につき
訪問介護同一建物減算1(ケアハウス入居者)		所定単位数の10%を減算			1月につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の24.5%を加算			1月につき

### 訪問型サービス(独自)料金表

◎事業対象者の方はすべてサービス対象となります。(介護予防ケアプラン等による)

イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合

サービス内容	介護度	ご利用者様負担額			算定項目
		1割負担	2割負担	3割負担	
訪問型サービス費11	要支援1・2	1,176円/月額	2,352円/月額	3,528円/月額	週1回程度
訪問型サービス費12	要支援1・2	2,349円/月額	4,698円/月額	7,047円/月額	週2回程度
訪問型サービス費13	要支援1・2	3,727円/月額	7,454円/月額	11,181円/月額	週2回超える程度

ロ 1月当たりの回数を定める場合

訪問型サービス費21	要支援1・2	287円/1回	574円/1回	861円/1回	標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合
訪問型サービス費22	要支援1・2	179円/1回	358円/1回	537円/1回	生活援助中心20分以上45分未満
訪問型サービス費23	要支援1・2	220円/1回	440円/1回	660円/1回	生活援助中心45分以上
初回加算	要支援1・2	200円	400円	600円	1月につき
訪問型独自同一建物減算1		所定単位数の10%減算			1月につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の24.5%加算			1月につき

※所定単位数＝基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数

社会福祉法人よつ葉会「ヘルパーステーションみどり」のサービス提供にあたり  
ご利用者に対し「重要事項」を説明致しました。

令和 年 月 日

(事業所) 社会福祉法人 よつ葉会 ヘルパーステーションみどり

住所 徳島県阿波市市場町香美字秋葉本80番地1

説明者氏名 印

私は、本書面に基づき「重要事項」の説明を受け、内容に同意致します。

(利用者)

住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代筆者 \_\_\_\_\_ 印 続柄 ( )

(利用者代理人)

住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印 続柄 ( )