

指定訪問介護事業所
第1訪問事業所

ヘルパーステーション あおぞら 重要事項説明書概要

医療法人 仁泉会

当事業所は、介護保険の指定を受けています。
【宮城県指定 介護保険事業者番号】0471200923

1. 事業所内容

(1) 事業者（事業所設置法人）

法人名 医療法人仁泉会
所在地 〒039-1161 青森県八戸市大字河原木字八太郎山10番地81
電話番号 0178-51-2590
FAX番号 0178-51-2591
代表者名 理事長 田中 由紀子
設立年月 昭和42年4月7日

(2) 事業所名称等

事業所名 ヘルパーステーション あおぞら
所在地 〒987-0611 宮城県登米市中田町浅水字上川面65-1
電話番号 0220-34-8313
FAX番号 0220-35-1213
管理者氏名 吉岡 久実子
開設年月日 平成21年6月1日

(3) 事業所の目的と基本理念

＊目的

この事業は、介護保険法の理念に基づき、利用者の心身の特性を踏まえ、生活の質の確保を重視し、健康管理、全体的な日常生活動作の維持・回復を図るとともに在宅医療を推進し、また、入浴・排泄・食事の介助その他生活全般にわたり快適な在宅療養が継続できるよう支援することを目的とします。

＊基本理念

- ①利用者個人の人生観・価値観を尊重し、利用者個人のその人らしさを大切にした介護を行います。
- ②明るく家庭的な雰囲気づくりに心掛け、地域や家庭との結びつきを重視いたします。
- ③いつも笑顔で挨拶し、誰にでも親切と思いやりの心で接します。
- ④利用者の生きがいを高め、自立での意欲を支援していきます。

(4) 営業日及びサービス提供時間

事業所の営業日及び営業時間は、次の通りといたします。

1. 営業日 毎週月曜日～日曜日（毎曜日）。
2. 営業時間 7：00～20：00
3. 休日 年中無休。その他必要とする日。
4. 但し、電話等により常時連絡可能な体制をとり、利用者の状況に応じて対応できる体制とする。

(5) 職員配置状況

- | | |
|---------------------------|---------------------------------------|
| ①管理者（介護福祉士） | 1名 |
| ②サービス提供責任者（介護福祉士） | 3名以上 |
| | （内1名は管理者・訪問介護員と兼務、
内2名以上は訪問介護員と兼務） |
| ③訪問介護員（介護福祉士） | 10名以上 |
| | （内3名以上はサービス提供責任者と兼務） |
| 訪問介護員（介護職員初任者研修課程修了者）5名以上 | |

2. サービス内容

(1) 身体介護（老計10）

- 食事介助： 利用者のペースに合わせて介助
入浴介助： 自宅のお風呂での入浴
排泄介助： オムツ交換等
清潔援助： 部分浴（洗髪・足浴等）及び清拭
外出介助： 病院受診等の介助
自立生活支援： 重度化防止の為の、見守りの援助

(2) 生活援助

- 買い物： 必要な買い物の代行
調理： 利用者の身体に合わせて栄養のバランスを考えた調理
掃除： 室内の整理、整頓、清掃
洗濯： 衣類等の洗濯

(3) 介護相談

- ・利用者の不安や悩み等の相談相手

3. 利用料金及び支払い方法について

- (1) 利用料金については、別紙②の料金表を参照して下さい。
- (2) 但し、介護保険給付の支給限度額を超えたサービスを利用される場合は、限度額を超えた分をお支払いいただきます。
- (3) 利用料金については、精算を月末締めとし、翌月15日までに請求書を送付いたしますので、その月末までにお支払い下さい。お支払いの確認が済み次第、領収書を発行いたします。お支払いについては、窓口での支払い、または指定口座への振込、もしくは預金口座振替（毎月28日、土日祝日の場合は翌営業日引落）の方法があります。
- (4) 前号(1)(2)(3)で請求しました利用料が、3ヶ月以上お支払いがなく、その支払いを督促したにもかかわらず、特別な事情がある場合を除き、督促状を発行した日から30日以内にお支払いがない場合、利用契約を解除・終了させていただきます。

4. 利用手続きについて

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込み下さい。当事業所の職員がお伺いいたします。

＊居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービスの終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。

②やむを得ない事情により事業所の都合でサービスを終了する場合、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、事前にお知らせいたします。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

ア 利用者が介護保健施設に入所した場合

イ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。（介護保険給付費でのサービスは受けられませんので、ご相談ください。）

ウ 利用者が亡くなられた場合

5. 事故発生時の対応

サービス提供時において事故が発生した場合は、速やかに家族、関係市町村、居宅介護支援事業者等に連絡すると共に、必要な措置を講じます。

また、事業所の介護サービス提供に伴って、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

6. サービスの内容に関する苦情

(1) 事業所の苦情相談窓口

- ①担 当 者 : 吉岡 久実子
- ②電 話 番 号 : 0220-34-8313
- ③F A X 番 号 : 0220-35-1213
- ④受 付 時 間 : 毎日 8:30～17:30

(2) 事業所以外の相談・苦情窓口

事業所以外に、下記の苦情相談窓口等にも苦情を伝えることができます。

(行政機関その他苦情受付機関)

行政機関名	所在地	電話番号	ファックス番号
登米市福祉事務所 長寿介護課	登米市南方町新高石浦 130	0220 (58) 5551	0220 (58) 2375
宮城県東部保健福祉事務所 高齢者支援班	石巻市あゆみ野五丁目 7	0225 (95) 1419	0225 (94) 8982
国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情係	仙台市青葉区上杉 1-2-3	022 (222) 7700	022 (222) 7260

7. 虐待防止と身体拘束のための措置

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、指針の整備を行うとともに、責任者を委員長として虐待防止委員会の定期的な開催、定期的な研修の実施にて措置を講ずるものとする。
- (2) 事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止し、身体拘束を緊急やむを得ず実施する場合は、次の3つの要件を満たした時とし、実施した場合は速やかに身体拘束を解除できるように努めるとともに適切に記録します。
 - ① 切迫性：利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。
 - ② 非代替性：身体拘束その他の行動制限に他に代わる対応方法がない。
 - ③ 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものである。

8. 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し指定訪問介護事業等の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- (2) 事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施する。

- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。
- (4) 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、事業所の義務の履行が難しい場合は、日程、時間の調整をさせて頂く場合があります。また、事業所の義務の履行が遅延、もしくは不能になった場合、それによる損害賠償責任を事業所は負わないものとする。

9. 守秘義務

事業所職員は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を、在職中及び退職後も他に漏らしません。

10. その他

- (1) 事業所についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求下さい。
- (2) ご要望やご質問がございましたら、何なりと事業所の管理者またはスタッフにお声がけください。

ヘルパーステーションあおぞら利用料及びその他の費用

訪問介護費

(法定代理受領サービス一部掲載)

法定代理受領の場合。
(ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。)

基本料金表(サービス利用にかかる自己負担額)(円)		負担割合	1割	2割	3割
身体介護	20分以上30分未満		293	586	878
	30分以上1時間未満		464	929	1,393
	1時間以上		680	1,361	2,041
生活援助	20分以上45分未満		215	430	644
	45分以上		264	528	792
身体介護(20分以上30分未満)+生活援助(20分以上45分未満)			371	742	1,112
身体介護(20分以上30分未満)+生活援助(45分以上)			449	898	1,346
身体介護(30分以上1時間未満)+生活援助(20分以上45分未満)			542	1,085	1,627
身体介護(30分以上1時間未満)+生活援助(45分以上)			620	1,241	1,861

注 特定事業所加算(Ⅰ)算定の為、基本単位数の20%増となっております

- * 夜間(18:00~22:00)又は早朝(6:00~8:00)の場合 上記単位数の25%増
- * 深夜(22:00~6:00)の場合 上記単位数の50%増
- * 訪問介護員2名派遣の場合 上記単位数 × 200/100

【その他加算】

基本料金表(サービス利用にかかる自己負担額)(円)		負担割合	1割	2割	3割
初回加算※1	1月につき		200	400	600
緊急時訪問介護加算※2	1回につき(身体介護について算定)		100	200	300
生活機能向上連携加算Ⅰ※3	1月につき		100	200	300
生活機能向上連携加算Ⅱ※4	1月につき		200	400	600
介護職員等処遇改善 加算(Ⅰ)	1月につき(利用者ごとに、該当月の介護報酬総単位数※について算定) ※基本サービス費+各種加算の単位数				
	単位数	介護報酬総単位数×24.5% ※1単位未満の端数は四捨五入			

- ※1 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が、初回もしくは初回訪問の属する月に、自ら訪問介護を行った場合、又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合。
- ※2 利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を緊急に行った場合。
- ※3 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けられる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成(変更)すること・当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行う事を定期的に行った場合。
- ※4 現行の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合。

※ 前日まで連絡がなく、緊急な場合を除き当日現場キャンセルがあった際は、キャンセル料として一律500円を徴収させていただきます。

第1号訪問事業費

1週当たりの標準的な回数を定める場合(1月につき)(円)

	1割	2割	3割
(1) 1週に1回程度の場合	1,176	2,352	3,528
(2) 1週に2回程度の場合	2,349	4,698	7,047
(3) 1週に2回を超える程度の場合	3,727	7,454	11,181

【その他加算】

訪問介護費、【その他加算】と同じ、但し緊急時訪問介護加算はなし。

- * 日割り計算について、利用者との契約開始の契約日を起算日、利用者との契約解除の契約解除日を起算日として行うものとする。
- * 月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更とした場合は、日割り計算を行う。
- * 同月内に介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を利用した場合にも日割り計算を行う。

＜サービスの概要と利用料＞

利用限度額を超える介護・日常生活総合サービスの利用

利用限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス料金の全額がご契約者の負担となります。

その他の費用

交通費	通常の実施地域以外へ訪問する場合、実施地域を超えた地点から片道10km以上15km未満200円、以降片道1km毎に20円加算。
キャンセル料	前日まで連絡がなく、緊急な場合を除き当日現場キャンセルがあった際は、キャンセル料として一律500円を徴収させていただきます。
保険適用外の利用料金	訪問介護費の単位数に地域区分単価(10.0)を掛けた料金となります。