

# 「百華苑ヘルパーステーション」重要事項説明書

(指定訪問介護・大分市介護予防訪問介護相当サービス・訪問型サービスA)

当事業所はご利用者に対して指定訪問介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

## 1. 事業者

法人名	社会福祉法人 穂 燈 舎
法人所在地	大分県大分市大字東上野1800番地
電話・FAX	電話：097-592-1513 FAX：097-592-1512
代表者氏名	理事長 宮崎 典子
設立年月	昭和47年 2月17日

## 2. 事業所の概要

事業所の種類	指定訪問介護事業所 (平成26年4月1日指定) 第1号訪問事業 (大分市介護予防訪問介護相当サービス及び訪問型サービスA) ※当事業所は特別養護老人ホーム百華苑に併設されています。
事業所の目的	訪問介護は、介護保険法に従い、ご利用者が居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、訪問介護サービスを提供します。
事業所の名称	百華苑ヘルパーステーション
事業所の所在地	〒870-0306 大分県大分市大字東上野1800番地
電話・FAX	電話：097-592-3173 FAX：097-592-5541
事業所長氏名	渡邊 寿美江
当事業所の運営方針	ご利用者の心身の状況、ご家族の状況などを勘案し、ご利用者の状態に応じたきめの細かいサービスの提供に努めます。
開設年月日	平成 5年 5月 1日

### 3. 事業実施地域及び営業時間

通常の事業の実施地域	大分市
営業日及び営業時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・営業日：月曜日～土曜日</li> <li>・受付時間：月～土 8：30～17：30</li> <li>・サービス提供時間 <ul style="list-style-type: none"> <li>通常 8：00～18：00</li> <li>早朝 6：00～8：00</li> <li>夜間 18：00～22：00</li> </ul> </li> </ul> <p>※ご利用者のご希望があれば、日・祝日のサービスの提供も行ってまいります。詳しくは、担当者にお尋ね下さい。</p>

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して訪問介護サービス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。

[令和8年3月1日現在]

職種	人数
1. 事業所長（管理者）	1名（常勤職員）
2. サービス提供責任者	3名以上
3. 訪問介護員	介護福祉士・・・常勤換算方法で5名以上

### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。  
当事業所が提供するサービスについて、

<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 利用料金が介護保険から給付される場合</li> <li>(2) 利用料金の全額をご利用者にご負担いただく場合</li> </ul>
--

があります。

#### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスは、利用料金の7割、8割もしくは9割が介護保険から給付されます。

##### 一 訪問介護

身体介護	・入浴・排泄・食事等の介護を行います。
生活援助	・調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の世話をいたします。

##### 二 大分市介護予防訪問介護相当サービス

介護予防訪問介護費（Ⅰ）	週に1回程度	事業対象者、要支援1・2
介護予防訪問介護費（Ⅱ）	週に2回程度	事業対象者、要支援1・2
介護予防訪問介護費（Ⅲ）	週に2回を越えた場合	要支援2

### 三 訪問型サービスA 生活援助中心型サービス

#### ＜サービス利用料金＞

ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度及びサービスの利用形態に応じて異なります。）

#### 一 訪問介護（1割負担の場合の1回当たりご利用料金）

	ご利用時間	金 額
身 体 介 護	20分未満	163円
	20分以上30分未満	244円
	30分以上1時間未満	387円
	1時間以上	567円（以下30分ごとに82円）
生 活 援 助	20分以上45分未満	179円
	45分以上	220円

※体制加算（ご利用者全員に対して算定）について

(1)当事業所では、厚生労働大臣が定める体制要件や人材要件等の要件を満たしておりますので、1月につき所定単位数に10%を乗じた額をご負担いただきます。

（特定事業所加算（Ⅱ））

(2)当事業所では、介護職員の賃金の改善に関する計画を作成し、介護職員の賃金の改善を実施しております。また、算定する為に必要な、キャリアパス要件（賃金体系の整備や研修の機会の確保、特定事業所加算Ⅱの算定）、月額賃金改善要件（改善加算取得額の一定割合以上を毎月支払われる手当に充てる）、職場環境等要因（職員の入職促進に向けた取組等を実施）を満たしておりますので、1月につき、所定単位数の24.5%を乗じた額をご負担いただきます。（介護職員等処遇改善加算（Ⅰ））

※個別加算（個別の要件を満たした場合に算定）について

(1)新規に訪問介護計画を作成した場合において、サービス提供責任者が初回、若しくは、初回の属する月に訪問介護を行った場合、又は訪問介護員が初回若しくは初回の属する月に訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき200円をご負担いただきます。（初回加算）

(2)夜間（18：00～22：00）、早朝（6：00～8：00）において訪問介護を行った場合は、上記の金額の25%相当を加算いたします。

(3)ご利用者又はそのご家族からの要請に基づき、サービス提供責任者と居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、計画的に訪問することとなっていない訪問介護サービスを提供した場合は、1回につき100円をご負担いただきます。

（緊急時訪問介護加算）

#### 二 大分市介護予防訪問介護相当サービス

（1割負担の場合の1月のご利用料金）

介護予防訪問介護費（Ⅰ）	1,176円
介護予防訪問介護費（Ⅱ）	2,349円
介護予防訪問介護費（Ⅲ）	3,727円

※体制加算（ご利用者全員に対して算定）について

(1)当事業所では、介護職員の賃金の改善に関する計画を作成し、介護職員の賃金の改善を実施しております。また、算定する為に必要な、キャリアパス要件（賃金体系の整備や研修の機会の確保、特定事業所加算Ⅱの算定）、月額賃金改善要件（改善加算取得額の一定割合以上を毎月支払われる手当に充てる）、職場環境等要因（職員の入職促進に向けた取組等を実施）を満たしておりますので、1月につき、所定単位数の24.5%を乗じた額をご負担いただきます。（介護職員等処遇改善加算（Ⅰ））

※個別加算（個別の要件を満たした場合に算定）について

- (1) 新規に訪問介護計画を作成した場合において、サービス提供責任者が初回、若しくは、初回の属する月に訪問介護を行った場合、又は訪問介護員が初回若しくは初回の属する月に訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき200円をご負担いただきます。（初回加算）

三 訪問型サービスA（1割負担の場合の1回のご利用料金）

	ご利用時間	金額
生活援助中心型	20分以上45分未満	206円
	45分以上60分未満	242円

※個別加算（個別の要件を満たした場合に算定）について

- ・新規に訪問介護計画を作成した場合において、サービス提供責任者が初回、若しくは、初回の属する月に訪問介護を行った場合、又は訪問介護員が初回若しくは初回の属する月に訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき200円をご負担いただきます。（初回加算）

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

項目	内容	利用料金
複写物の交付	ご利用者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、実費をご負担いただきます。	1枚につき： 10円
日常生活上必要となる諸費用実費	日常生活品の購入等ご利用者の日常生活に要する費用は、ご利用者にご負担いただきます。	おむつ代等： 実費

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は1か月ごとに計算し、翌月の20日までにご請求しますので、請求があった月の月末までにお支払い下さい。尚、自動引き落としの手続きをしていただいた方については、サービスご利用月の分を、翌月27日（27日が休日の場合は、27日前の休日でない日）に引き落としをさせていただきます。また、その他のお支払い方法をご希望の場合は、担当職員にご相談下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業者へ申し出て下さい。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、利用料金の全額をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供が出来なかった場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

## 6. 苦情の受付について

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

当事業所における苦情の受付窓口	苦情受付窓口（担当者） 職名：サービス提供責任者 氏名 渡邊 寿美江 受付時間：月～金 10：00～17：00 電話番号 097-592-3173
-----------------	--

苦情処理対策（円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順）

- (1) 苦情が直接、間接的に入れば即担当者に連絡する。
- (2) 訪問または電話により、担当者と利用者間で苦情の内容を確認する。
- (3) 双方の内容を十分に聞き取り、解決策や変更、調整を行う。当事業所に問題がある場合は速やかに是正し利用者に同意を得る。
- (4) 休日等も常時連絡が可能な体制にする。
- (5) 利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに指導、助言に従う。

### (2) 福祉サービス提供者の相談窓口

当法人における苦情の受付窓口	苦情受付担当者：馬場育子 苦情解決責任者：姫野匡彦 電話番号：097-592-1513
----------------	---

### (3) 行政機関その他苦情受付機関

大分市役所 長寿福祉課	所在地：大分市荷揚町2番31号 電話：097-534-6111
大分県 国民健康保険団体連合会	所在地：大分市大手町2丁目3番12号 大分県市町村会館内 電話：097-534-8470
大分県社会福祉協議会 (大分県福祉サービス 運営適正化委員会)	所在地：大分市大津町2-1-41 電話：097-558-0300

## 7. 事故発生時の対応

- (1) 1. 家族、2. 主治医、3. 介護支援専門員、4. 市町村（あるいは保険者）へ報告する。
- (2) 状況によっては主治医の元へ搬送するか救急車を呼ぶ。  
 ※百華苑ヘルパーステーションは損害賠償保険に加入致しております

## 8. 人権の擁護、虐待防止

当事業所では、人権の擁護、虐待防止等のため、責任者を設置しております。

当事業所における人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者	職・氏名 所長 渡邊 寿美江
-----------------------------	----------------

人権の擁護、虐待防止のための措置

- (1) 当事業所では、虐待を防止するため、従業者に対する研修を実施しております。
- (2) 利用者及びそのご家族からの苦情処理体制を整備しております。
- (3) その他虐待防止のために必要な措置を講じております。  
 ※サービス提供中に、当施設従業者等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報いたします。

## 9. 個人情報の使用に係わる同意

当事業所では、利用者及びご家族の個人情報について、必要最小限の範囲内で使用させていただきますことに同意をいただいております。

### (1) 使用する目的

- ①利用者に関わる、居宅サービス計画並びに介護サービス計画を立案するためのサービス担当者会議での情報提供。
- ②介護支援専門員と介護サービス事業所との連絡調整において必要となった場合。
- ③サービス提供困難時における事業者間の連絡・紹介等の場合。
- ④利用者に介護サービスを提供している他の介護サービス事業者等との連携が必要な場合。
- ⑤利用者に医療上緊急の必要性が生じた場合において、主治医等へ連絡する場合。
- ⑥利用者の心身の状況等をご家族に説明する場合。
- ⑦介護保険業務に関する情報提供の場合。
- ⑧事業所において、学生等への実習を行う場合。

### (2) 使用期間

サービス提供契約期間に準ずるものとします。

### (3) 使用条件

- ①個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に関わる目的以外には使用いたしません。又、提供された個人情報は決して第三者には漏洩いたしません。この守秘義務は利用期間終了後及び従業者が辞めた後も継続いたします。
- ②個人情報を使用した会議の内容や相手方等について、経過を記録いたします。

※個人情報とは、利用者個人及びそのご家族等に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

上記のうち、同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出下さい。

令和 年 月 日

指定訪問介護・大分市介護予防訪問介護相当サービス・訪問型サービスAの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を受け同意しました。

百華苑ヘルパーステーション

説明者 職：

氏 名

ご利用者住所

氏 名

ご利用者代理人住所

氏 名