

訪問介護サービス ヘルパーセンター「悠」

重要事項説明書

あなたに対する訪問介護サービスの提供開始にあたり当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	株式会社 悠
法人所在地	宮崎県小林市東方1407-1
法人種別	株式会社
法人設立年月日	平成19年3月28日
代表者氏名	元明里恵
電話番号	0984-48-7555

2 ご利用施設

施設の名称	ヘルパーセンター 悠
施設の所在地	宮崎県小林市水流迫569-13
事業所番号 (登録喀痰吸引等事業者番号)	4570500514 (4520000002)
開設日 (特定行為事業者指定日)	平成19年7月10日 (平成24年4月1日)
管理者	元明里恵
サービス提供責任者	松元ゆかり・能勢ひろみ
電話番号	0984-27-3644
ファクシミリ番号	0984-27-3645

3 ご利用施設があわせて実施する事業

事業の種類		宮崎県知事の事業者指定		利用定数	備考
		指定年月日	事業所番号		
施設	住宅型有料老人ホーム	平成25年3月1日		18人	介護保険外
居宅	通所介護	平成25年3月1日	4570500837	1日30人	介護保険
日常生活支援 総合事業	通所型	平成30年4月1日	4570500837	1日25人	介護予防
	訪問型		4570500514		
障害	居宅介護 重度訪問介護	平成20年11月1日	4510500137		障がい者福祉
	同行援護	平成23年10月1日	4510500137		
	移動支援事業	平成20年12月19日	4520522006		地域支援事業

有償	訪問介護事業	平成 20 年 10 月 1 日			介護保険外
----	--------	------------------	--	--	-------

4 事業の目的と運営方針

事業の目的と 運営方針	契約者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、契約者に対し、訪問による身体介護及び生活援助を提供いたします。また利用者の生活の質を高めるために、利用者や介護者の要望を考慮し、福祉倫理を遵守しながら援助にあたります。
----------------	--

5 事業所の概要

主な設備

設備の種類	数	面積
事務所	1 室	15.95 m ²

6 ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	員 数	勤務の態勢
1, 管理者	1 名	常勤（午前 8:30 ~ 午後 5:30）代表と兼務
2, サービス提供責任者	2 名	常勤（午前 8:30 ~ 午後 5:30）3 と兼務
3, 訪問介護員	3 名以上	常勤 1 名、他は非常勤（常勤 1 名は 2 と兼務）

7 営業時間

営業日	日曜日から土曜日までの無休
営業時間	24 時間

8 サービスの概要

サービスの種類		サービスの内容
身体介護	入浴	入浴準備、入浴介助、衣類更衣、後片付け、爪切り等
	排泄	トイレ誘導、おむつ交換、尿・便の後始末等
	食事	食事の準備、食事介助、服薬確認、後片付け等
	清拭	身体清拭、衣類更衣等
生活援助	買物	金銭確認、買物代行、物品確認等
	掃除	室内清掃・整理、布団干し等
	洗濯	洗濯、洗濯物干し、取り入れ等
	調理	メニュー検討、炊事、後片付け、食器洗い
特定行為	喀痰吸引等	喀痰吸引、胃瘻・腸瘻、経鼻経管栄養
その他	相談	介護・援助内容相談、生活相談等

9 利用料金、利用者負担額

(身体介護)

サービス提供時間	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	1,630円	163円	326円	489円
20分以上30分未満	2,440円	244円	488円	732円
30分以上1時間未満	3,870円	387円	774円	1,161円
1時間以上	5,670円	567円	1,134円	1,701円
1時間を超えて30分増すごとに	820円	82円	164円	246円

(生活援助)

サービス提供時間	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
20分以上45分未満	1,790円	179円	358円	537円
45分以上	2,200円	220円	440円	660円

(加算)

① 初回加算（自己負担額・1月につき）

1割負担の方 200円 2割負担の方 400円 3割負担の方 600円

② 緊急時訪問介護加算（自己負担額・1月につき）

1割負担の方 100円 2割負担の方 200円 3割負担の方 300円

サービス計画にない緊急の訪問介護（身体介護）を実施の場合

③ 介護職員処遇改善加算（II）

所定単位数×22.4%

④ 割増料金

平常時間帯以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。

夜間（午後6時から午後10時まで）：基本部分に+25%加算

早朝（午前6時から午前8時まで）：基本部分に+25%

深夜（午後10時から午前6時まで）：基本部分に+50%加算

⑤ 二人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、同意のもと通常料金の2倍の料金をいただきます。

⑥ 特定事業所加算（II）

所定単位数×10%

10 利用料金のお支払い方法

利用料金の計算は、1ヶ月ごとに行います。翌月10日までに前月分の請求をいたしますので、下記のいずれかの方法で、20日までにお支払ください。また、口座引き落としの場合は、指定した口座より20日前後に引き落としをいたします。

ア、指定口座への振りこみ イ、施設への持参 ウ、集金 エ、口座引き落とし

11. 緊急時・事故発生時の対応方法

- ①利用者に対するサービスの提供により、緊急時や事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ②利用者に対するサービスの提供により事故が発生し、損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き速やかに契約者に対して損害を賠償します。但し、契約者に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。
- ③事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。
- ④緊急時や事故が発生した場合は事業所に連絡するとともに、必要に応じ、利用者の主治医または医療関係者への連絡を行い、医師の指示に従います。
- ⑤急を要する場合は、事業者の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。
- ⑥必要に応じて市町村へ連絡します。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 電話番号	
緊急連絡先 (事業所)	事業所名 電話番号 ご利用時間	ヘルパーセンター悠 0984-27-3644 24 時間対応可

12 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間 9：00～17：00 ご利用方法 電話 0984-27-3644 FAX 0984-27-3645 担当職員：松元ゆかり・能勢ひろみ（サービス提供責任者）
小林市介護保険課	ご利用時間 平日 午前8：30～午後5：15 ご利用方法 電話 0984-23-1140（代表）
宮崎県福祉保健部 長寿介護課	電話番号 0985-26-7059 受付時間 8：30～17：00
国民健康保険団体連合会	電話番号 0985-35-5301 受付時間 8：30～17：15

令和 年 月 日
説明者 所属 ヘルパーセンター 悠 氏名 松元 ゆかり 印

私は本書面に基づいて、上記説明者から上記重要な事項の説明を受けました。

私は貴事業所の訪問介護サービスの提供開始に同意します。

また、本人の情報については、契約書第10条にもとづいて下記の事項に関して、必要最小限の情報を提供することについて同意いたします。

契約者 住 所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住 所 _____

氏名 _____ 印 (続柄)