

ヘルパーステーション吉木

重要事項説明書

株式会社ケアクリエイツ

令和6年 4月 1日 改定

ヘルパーステーション吉木 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定訪問介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 指定訪問介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社ケアクリエイツ
代表者氏名	代表取締役 城 圭介
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	福岡県久留米市諏訪野町 2346 番地 1 ビブレマンション諏訪野 507 号 電話：0942-33-2866 FAX：0942-33-2866
法人設立年月日	平成 22 年 6 月 10 日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ヘルパーステーション吉木
介護保険指定 事業者番号	福岡県指定 (指定事業者番号 4073001077)
事業所所在地	福岡県筑紫野市大字吉木 1728 番
連絡先 相談担当者名	(連絡先電話：092-921-5600・FAX：092-921-5757) (管理者 高田 幸子)
事業所の通常の 事業の実施地域	筑紫野市、太宰府市、大野城市、筑前町

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	ヘルパーステーション吉木が実施する指定訪問介護及び指定介護予防訪問介護（以下、単に「指定訪問介護」という。）事業所の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態又は要支援状態（以下、「要介護状態等」という。）となった場合においても、入浴、排せつ、食事の介護その他の日常生活にわたる援助を行うことにより、その利用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に支援することを目的とする。
運営の方針	(1) 指定訪問介護は、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。(2) 事業者自らその提供する指定訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。(3) 指定訪問介護の提供に当たっては、訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行う。(4) 指定訪問介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。(5) 指定訪問介護の提供に当たっては、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の提供を行う。(6) 指定訪問介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行う。(7) 指定訪問介護の提供に当たっては、入浴、排せつ、食事等の介護（身体介護）又は調理、洗濯、掃除等の家事（生活援助）を常に総合的に提供するものとし、特定の援助に偏しないようにする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 ただし 12月30日～1月3日を除く
営業時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日 ただし 12月30日から1月3日は除く
サービス提供時間	午前 7 時から午後 8 時 また電話等により 24 時間常時連絡が可能な体制とする

(5) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 高田 幸子
-----	------------

職	職務内容	人員数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 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。	1名
サービス提供責任者	1 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成及び説明を行うほか、指定訪問介護の利用の申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行うとともに、自らも指定訪問介護の提供に当たる。	常勤1名以上
介護職員	1 指定訪問介護の提供に当たる	3名以上

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
身体介護	排泄・食事介助
	清拭・入浴・身体整容
	体位変換
	移動・移乗・外出介助
	その他の必要な身体介護
生活援助	調理
	衣類の洗濯・補修
	住居の掃除、整理整頓
	生活必需品の買い物 その他必要な家事

(2) 訪問介護従業者の禁止行為

訪問介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

(1) 身体介護が中心

単位：円

所要時間	通常		夜間及び早朝(※1)		深夜(※2)	
	8:00～18:00		6:00～8:00 18:00～22:00		22:00～6:00	
	利用料金	うち利用者負担額	利用料金	うち利用者負担額	利用料金	うち利用者負担額
20分以上30分未満	2,491	250	3,114	312	3,736	374
30分以上1時間未満	3,951	396	4,941	495	5,932	594
1時間以上1時間30分未満	5,789	579	7,238	724	8,688	869
1時間30分以上2時間未満	6,626	663	8,280	828	9,944	995
身体介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助を行った場合(※3)	引き続き行う生活援助の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに65単位を加算					

(2) 生活援助が中心のとき

単位：円

所要時間	通常		夜間及び早朝(※1)		深夜(※2)	
	8:00～18:00		6:00～8:00 18:00～22:00		22:00～6:00	
	利用 料金	うち 利用者 負担額	利用 料金	うち 利用者 負担額	利用 料金	うち 利用者 負担額
生活援助						
45分未満	1,827	1873	2,287	229	2,746	275
45分以上	2,246	225	2,807	281	3,369	337

(3) 加算

単位：円

	利用料金	うち利用者負担額
緊急時訪問介護加算（1回につき）	1,021	103
初回加算（1月につき）	2,042	205
生活機能向上連携加算（1月につき）	1,021	103
同一建物減算Ⅰ（1月につき）	月間の利用総単位数（基本報酬＋各種加算）×-10.0%×90/100	
介護職員処遇改善加算Ⅱ（1月につき）	月間の利用総単位数（基本報酬＋各種加算・減算）×10.0%×90/100	
ベースアップ等支援加算	月間の利用総単位数（基本報酬＋各種加算・減算）×2.4%×90/100	
<令和6年6月以降> 介護職員処遇改善加算Ⅱ（1月につき）	月間の利用総単位数（基本報酬＋各種加算・減算）×22.4%×90/100	

※1 1回につき所定単位数の25/100に相当する単位数を所定単位数に加算したものとします。

※2 1回につき所定単位数の50/100に相当する単位数を所定単位数に加算したものとします。

※3 通常時間帯において20分未満の身体介護中心型を算定できるのは、平成24年厚生労働省告示第96号「厚生労働大臣が定める基準」一のイからハまでのいずれにも適合する場合のみです。

※利用者負担額の算出方法は他の報酬と同様（別紙説明「注意点3」に記載）です。

利用料金は上表の単位数に1単位あたりの単価10.21円を乗じて算定し利用者負担は1割、2割又は3割の額となります。

(7級地に所在する事業所での、身体1・通常時間帯の料金)

身体介護1 単位数：244単位、 1単位単価10.21円

利用料金 244単位 × 10.21円 = 2,491.24円 → 2,491円（円未満端数切り捨て）

保険者負担額 2,491円 × 9割 = 2,241.9円 → 2,241円（円未満端数切り捨て）

利用者負担額 2,491円 - 2,241円 = 250円

2 要支援1・2に認定を受けた利用者（指定介護予防訪問介護）

利用料金は1ヵ月ごとに算定され、以下のとおりです。

実際の計算は、1か月の合計単位数に基づいて行います。

単位：円

介護予防サービス計画における1週の指定介護予防訪問介護の回数	基本 単位数	利用 料金	うち 利用者 負担額
訪問型サービスⅠ（1週に1回程度の場合）	1176	12,006	1,201
訪問型サービスⅡ（1週に2回程度の場合）	23,983	23,983	2,399
訪問型サービスⅢ（1週に2回を超える程度の場合、要支援2のみ）	38,052	38,052	3,806

加算

単位：円

	利用料金	うち利用者負担額
訪問型サービス初回加算（1月につき）	2,042	205
訪問型生活機能向上加算（1月につき）	1,021	103
訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ （1月につき）(※5)	月間の利用総単位数（基本報酬＋各種加算・減算）×13.7%	
訪問型サービス処遇改善加算Ⅱ （1月につき）(※5)	月間の利用総単位数（基本報酬＋各種加算・減算）×10.0%	
訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ （1月につき）(※5)	月間の利用総単位数（基本報酬＋各種加算・減算）×5.5%	
<令和6年6月以降> 介護職員処遇改善加算Ⅱ（1月につき）	月間の利用総単位数（基本報酬＋各種加算・減算）×22.4%×90/100	

※利用料金は上表の単位数に1単位あたりの単価10.21円を乗じて算定し利用者負担は1割、2割又は3割の額となります。

4 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 介護保険適用外の有償サービス	介護保険の適用外で有償サービスをご希望される場合、館内サービスの場合は20分あたり700円、外出が必要な場合20分あたり750円を請求いたします。
② 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において行う指定訪問介護に要した交通費	実費を請求いたしますが、自動車を使用した場合は次の額を請求いたします。 ア 実施地域以外から片道16キロメートル未満 無料 イ 実施地域以外から片道16キロメートル以上 300円
③ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてお届け（郵送）します。
④ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の15日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）事業者指定口座への振り込み （イ）現金支払い イ お支払いの確認をされましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から10日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

6 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ol style="list-style-type: none"> ① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	<ol style="list-style-type: none"> ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

7 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	主治医氏名	
	所属医療機関名	
	住所 電話番号	
居宅介護支援事業所	担当ケアマネージャー	
	住所 電話番号	
主介護者（キーパーソン）	氏名	
	住所 電話番号	

8 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	日本興亜損害保険株式会社
保険名	賠償責任保健
補償の概要	対人対物共通 2 億円

9 心身の状況の把握

指定訪問介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

10 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定訪問介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

11 サービス提供の記録

- ① 指定訪問介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。複写物をご希望の場合、1枚につき10円を請求いたします。

12 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定訪問介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ① 苦情があった場合は、直ちに相談担当者が本人または家族に連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに担当の職員からも事情を確認する。
- ② 苦情内容については管理者に報告するとともに、相談担当者が必要があると判断した場合は、事業所の職員全員で検討会議を行う。
- ③ 検討の結果等を踏まえて、必ず翌日までに具体的な対応をする(利用者に謝罪に行く、改善の取り組みの報告等)。
- ④ 記録を台帳(パソコンのデータベース)に保管し、再発防止と今後の改善に役立てる。

【事業者の窓口】 株式会社ケアクリエイツ 代表取締役 城 圭介	所在地 福岡県筑紫野市大字吉木 1728 番 電話番号 092-921-5600 ファックス番号 092-921-5757 受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
【市町村(保険者)の窓口】 筑紫野市高齢者支援課 太宰府市高齢者支援課 大野城市介護サービス課 筑前町福祉課高齢者福祉係	福岡県筑紫野市二日市西一丁目 1 番 1 号 TEL:092-923-1111 (代表) FAX:092-920-1786 福岡県太宰府市観世音寺一丁目 1 番 1 号 TEL:092-921-2121 (代表) FAX:092-921-1601 福岡県大野城市あけぼの町 2 丁目 2- 1 TEL:092-501-2211 (代表) FAX:092-573-7791 福岡県朝倉郡筑前町篠隈 373 番地 TEL:0946-24-8763 (代表) FAX:0946-42-2011
上記以外の市町村(保険者)の窓口	
【公的団体の窓口】 福岡県国民健康保険団体連合会介護保険相談窓口	福岡市博多区吉塚本町 13 番 47 号 TEL:092-642-7859 FAX:092-642-7857

13 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
評価結果の開示状況	なし

14 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 37 号)」第 8 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	福岡県久留米市諏訪野町 2346 番地 1 ビブレマンション諏訪野 507 号
	法人名	株式会社ケアクリエイツ
	代表者名	代表取締役 城 圭介 印
	事業所名	ヘルパーステーション吉木
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	印

代理人	住 所	
	氏 名	印