

I 重要事項説明書
II サービス内容説明書

湘南二宮ヘルパーステーションはなの杜
(訪問介護)

様

社会福祉法人 一燈会

(様式-訪介 19-16)

訪問介護サービスの提供開始にあたり、当事業者が利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 法人の概要

事業者名称	社会福祉法人 一燈会
代表者氏名	理事長 山室 淳
本社所在地	神奈川県中郡二宮町一色 1 4 3 5 番地 1
法人設立年月日	平成元年 5 月 2 2 日

2 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名	湘南二宮ヘルパーステーションはなの杜
事務所の所在地	神奈川県中郡二宮町川匂 2 0 6 - 1
介護保険事業所番号	1 4 7 1 3 0 0 1 1 9
連絡先及び電話番号等	【電話番号】 0 4 6 3 - 7 0 - 3 2 0 0 【FAX番号】 0 4 6 3 - 7 0 - 3 0 2 1 【 m a i l 】 hananomori@ittokai.or.jp
事業所の通常の事業実施地域	二宮町 全域 中井町 (遠藤・北田・久所・田中・半分形) 小田原市 (小竹・小船・上町・川匂・羽根尾・中村原・前川・山西) ※通常の事業の実施地域以外の方は相談に応じます。
併設サービス	【訪問型総合事業】湘南二宮ヘルパーステーションはなの杜 【通所介護・通所型総合事業】湘南二宮デイサービスセンターはなの杜

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人一燈会が開設する湘南二宮ヘルパーステーションはなの杜(以下「事業所」という。)が行う指定訪問介護の事業(以下「事業」という。)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、事業所の介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者(以下「訪問介護員等」という。)が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とする。
運営の方針	1 事業所の訪問介護職員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行う。 2 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(様式-訪介 19-16)

(3) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	午前 8 時～午後 6 時

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日～土曜日
サービス提供時間	午前 8 時～午後 6 時

(5) 事業所の職員体制

管理者	浦 雅恵
-----	------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none">1 従業者及び業務の管理を、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。	常勤 1 名
サービス提供責任者	<ol style="list-style-type: none">1 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。2 訪問介護計画の作成並びに利用者等への説明を行い同意を得ます。利用者へ訪問介護計画を交付します。3 指定訪問介護の実施状況の把握及び訪問介護計画の変更を行います。4 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います。5 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。6 居宅介護支援事業者等に対し、サービスの提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行います。7 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。8 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。9 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。10 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。11 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。12 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します。	常勤 2 名
訪問介護員	<ol style="list-style-type: none">1 訪問介護計画に基づき、日常生活を営むのに必要な指定訪問介護のサービスを提供します。2 サービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けることで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提供します。3 サービス提供後、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。4 サービス提供責任者から、利用者の状況についての情報伝達を受けます。	常勤 0 名 非常勤 3 名以上

(様式-訪介 19-16)

3 主な利用料（負担割合証に記された負担割合が適応となります。）

(1) 介護保険給付サービス

訪問介護費（1回につき）	単位数	金額	利用者負担額 （1割）	利用者負担額 （2割）	利用者負担額 （3割）	サービス項目
身体介護が中心である場合						
（1）所要時間20分未満の場合	163	1,698	170	340	510	身体介護01
（2）所要時間20分以上30分未満の場合	244	2,542	255	509	763	身体介護1
（3）所要時間30分以上1時間未満の場合	387	4,032	404	807	1,210	身体介護2
（4）所要時間1時間以上の場合	567	5,908	591	1,182	1,773	身体介護3
（4）に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごと	82	854	86	171	257	
生活援助が中心である場合						
（1）所要時間20分以上45分未満の場合	179	1,865	187	373	560	生活援助2
（2）所要時間45分以上の場合	220	2,292	230	459	688	生活援助3
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(所要時間20分から計算して 25分を増すごとに)195単位を限度とする。	65	677	68	136	204	身体○生活○
緊急時訪問介護加算	100	1,042	105	209	313	
初回加算（1月につき）	200	2,084	209	417	626	
2人の訪問介護員等による訪問介護を行った場合	所定単位数×200/100					
早朝・夜間、深夜の訪問介護の場合						
（1）夜間（午後6時～午後10時）・早朝（午前6時～午前8時）	所定単位数×25/100を加算					
（2）深夜（午後10時～午前6時）	所定単位数×50/100を加算					

※1 介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員処遇改善加算の利用者負担額は、上記額－（上記額×負担割合（1円未満切り捨て））

*利用者負担額（1割、2割又は3割）の算出方法

単位数×11.12円＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.9、0.8又は0.7（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

*利用者負担額欄は各負担割合に応じて単位数を円に換算し表示したものです。

ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。

(2) その他の費用

項目	金額	説明
交通費	実費	・当事業所の通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料 ・それ以外の地域にお住まいの方は、訪問介護員が訪問するための交通費(実費)がかかります。なお、自動車を使用した場合の交通費は次の額をお支払いいただきます。 通常の事業の実施地域を越えた所から、片道 1kmあたり 30 円

(3) 通常のサービス提供を超える費用(利用者負担10割)

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬告示上の額と同額	区分限度額を超えてサービスを利用したい場合など、介護保険枠外のサービス料金です。

4 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 浦 雅恵
-------------	----------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を年2回以上実施しています。
サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)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、これを市町村に通報します。

5 緊急時又は事故発生時の対応について

(1) 緊急時の対応

利用者に病状の急変が生じた場合、その必要な場合には、速やかに主治医に連絡を取り、その指示に従います。また、必要な場合には、利用者及び保護者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(2) 事故発生時の対応

①利用者に対する訪問介護サービスの提供により、事故が発生した場合は、すみ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事故防止のため、委員会等において転倒、転落、誤飲、誤嚥などについて、具体的な事故防止の対策を関係職員に周知徹底すると共に、事故が生じた際にはその原因を解明し、対策を講じます。

③利用者に対する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。但し利用者の責に起因した事故の場合はその範囲ではありません。

6 衛生管理等について

(1) 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

(2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

(3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

7 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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に行います。
- (3) 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います。

8 苦情申立窓口

湘南二宮ヘルパーステーションはなの杜 ご利用者ご相談窓口	ご利用時間 月曜日～土曜日 午前8時～午後6時 ご利用方法 電話 0463-70-3200 湘南二宮ヘルパーステーションはなの杜 苦情受付担当者 浦 雅恵
二宮町	ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時00分 ご利用方法 電話 0463-71-5348 受付担当 高齢介護課 介護保険班
中井町	ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時00分 ご利用方法 電話 0465-81-5546 受付担当 健康課 高齢介護班
小田原市	ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時00分 ご利用方法 電話 0465-33-1827 受付担当 高齢介護課 介護給付係
神奈川県国民健康保険団体連合会	ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時15分 ご利用方法 電話 045-329-3447
	ご利用時間 平日 : ~ : ご利用方法 電話 受付担当

円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制、手順は次のとおりとします。

- ① 苦情があった場合、苦情処理台帳に記載します。
- ② 苦情についての事実確認を行います。
- ③ 苦情の対処について、関係者と協議し、管理者へ報告し、指示を受けます。
- ④ 苦情の改善等について、利用者及び関係者へ報告します。
- ⑤ 苦情処理についての結果等を苦情処理台帳に記載します。
- ⑥ 苦情処理は早急に行います。

Ⅱ サービス内容説明書

1 サービスの内容

- (1) 「訪問介護」は、利用者の居宅（自宅）において訪問介護員（ヘルパー）その他政令で定める者を派遣して、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行うサービスです。
- (2) 事業者は、下記のサービス内容区分の中から指定の時間帯に応じて選択されたサービスを提供します。
- (3) サービス提供に当たっては、「訪問介護計画書」に沿って計画的に提供します。
- (4) サービス内容の詳細については、別添の「サービス内容詳細確認票」により利用者の希望を確認したうえで実施します。

【サービス内容区分】

＜身体介護＞		＜家事援助＞	
①起床介助	⑧食事介助	①調理	②洗濯
②就寝介助	⑨体位変換	③住居の掃除・整理整頓	
③排泄介助	⑩服薬介助	④買い物	
④衣服の脱着	⑪通院等外出介助	⑤薬の受取り	
⑤整容介助	⑫移動・移乗介助	⑥衣服の整理・被服の補修	
⑥身体の清拭・洗髪	⑬その他（ ）	⑦ベット・メイク	
⑦入浴介助		⑧その他（ ）	
＜複合型＞			
「身体介護」の内容と「家事援助」の内容を同程度行う場合			

【ご注意】次のようなサービスは、介護保険上のサービスとして提供することはできませんので、ご了承ください。

- 1) 「本人の援助」に該当しないもの
 …家族等のための洗濯・調理・買い物・布団干し、主として利用者が使用する居室以外の掃除、来客の応接（お茶の手配等）、自家用車の洗車 等
- 2) 「日常生活の援助」に該当しないもの
 …庭の草むしり、花木の水やり、犬の散歩等ペットの世話、家具等の移動、大掃除、窓のガラス磨き、室内外家屋の修理、正月料理等の特別な調理 等

	曜日	時間帯	内容（身体介護）	内容（生活援助）
1)	曜日	: ~ :		
2)	曜日	: ~ :		
3)	曜日	: ~ :		
4)	曜日	: ~ :		
5)	曜日	: ~ :		
6)	曜日	: ~ :		

(様式-訪介 19-16)

2 サービス提供の記録等

- (1) サービス提供をした際には、あらかじめ定められた「訪問介護サービス記録書」等の書面に必要事項を記入します。
- (2) 事業者は、前記の「訪問介護サービス記録書」等の記録をサービスを終了した日から5年間は適正に保管し、利用者の求めがあった場合に閲覧に応じ、又は実費負担によりその写しを交付します。

3 サービス提供責任者等

- (1) サービス提供の責任者（管理者等）は、次のとおりです。

なお、サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

氏名： 丸山 裕子 連絡先（電話）： 0463-70-3200

(FAX)： 0463-70-3021

4 利用者負担金

- (1) 利用者の方からいただく利用者負担金は、I重要事項説明書 3 主な利用料 のとおりです
- (2) (1)の金額は、次の3種類に分かれます。
 - ①介護報酬に係る利用者負担金（利用者負担金は負担割合証に記された負担割合が適応）
 - ②介護職員処遇改善加算の利用者負担金が増加されます。
 - ③運営基準（厚生労働省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）
- (3) I重要事項説明書 3 主な利用料(3)の「通常のサービス提供を超える費用」とは、(2)の①②で定められている内容以外のサービス提供を受けた場合又は制度上の支給限度額を超えてサービス提供を受けた場合にかかる費用です。（保険外のサービスを受ける場合は、居宅サービス計画を作成する際に、介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得ることになります。）
- (4) 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- (5) その他の費用としてサービスの実施に必要な居宅の電気、ガス、水道、電話等の費用はお客様の負担となります。
- (6) 介護保険外自費サービス費用（全額、自己負担） *別途自費の契約が必要

項目	金額	内容の説明
保険外 サービス料金	身体介護 1時間以内 2,500円	介護保険外のサービスで訪問介護を受ける場合の費用
	1時間以上、30分毎に 1,250円 追加	
	生活援助 1時間以内 2,000円	
	1時間以上、30分毎に 1,000円 追加	
	複合型 (1サービス時間内に身体介護と生活援助を行った場合)	
	1時間以内 2,250円	
	1時間以上、30分毎に 1,125円 追加	
	※介護保険サービスの前後で併せてご利用される場合は 30分の自費サービスをお受け致します	
	身体介護 30分未満 1,250円	
	生活援助 30分未満 1,000円	

- (7) 利用料金のお支払いは、毎月1回、月末締め、翌月7日請求書発行です。
サービスを提供した翌月の毎月15日（ゆうちょ銀行）27日（ゆうちょ銀行以外の金融機関）の、ご指定の金融機関の口座から引き落としとなりますので、よろしくお願ひします。
（*又は、毎月現金でお支払いいただく場合は、同月15日までのお支払いとなります。）
- (8) あなたが支払う利用者負担額は、別紙の通りです。

5 サービスの中止

- (1) 利用者がサービスの利用の中止（キャンセル）をする際には、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）：0463-70-3200 （FAX）：0463-70-3021

- (2) 利用者の都合でサービスを中止（キャンセル）にする場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください（ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です）。
(3) キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

Table with 3 columns: 連絡時間の期限, キャンセル料, 備考. Rows: サービス利用日の前日まで (無料), サービス利用日の当日 (利用者負担金の100%)

- (4) 入院・その他の理由により1ヶ月以上のサービス休止の場合、同じケアプランによるサービスを提供できない事もありますのでご了承下さい。

6 その他

- (1) 利用者がヘルパーの交代を希望される場合には、前記のサービス責任者までご相談ください。(2) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

① ヘルパーは、医療行為や年金等の金銭の取扱いはしかねますので、ご了承ください。

(家事援助として行う買物等に伴う少額の金銭の取扱いは可能です。)

②ヘルパーに対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご辞退させていただきます。

③下記のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合

- 暴力又は乱暴な言動、無理な要求
・物を投げつける ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
・怒鳴る、奇声、大声を 発する ・対象範囲外のサービスの強要

- セクシュアルハラスメント
・介護従事者の体を触る、手を握る ・腕を引っ張り抱きしめる
・ヌード写真を見せる ・性的な話し卑猥な言動をする など

- その他
・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く ・ストーカー行為 など

令和 年 月 日

(事業者) 住 所 神奈川県中郡二宮町一色1435-1
事業者名 社会福祉法人 一 燈 会
代表者名 理 事 長 山 室 淳
(事業所名 湘南二宮ヘルパーステーションはなの杜)

訪問介護サービス契約に当たり上記の重要事項・サービス内容を説明し、交付しました。

(説明者) 氏 名 _____

令和 7 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項・サービス内容の説明を受け、同意し交付を受けました。

利用者氏名 _____

保証人氏名 _____ (続柄 _____)