指定訪問介護・介護予防・総合事業

【重要事項説明書】

事業所名：ヘルパーステーションかなで

株式会社ハーズトーン

**訪問介護・介護予防・総合事業**

**【重要事項説明書】**

（令和 ６年 ６月1日版）

１．当社が提供するサービスについての相談窓口

電 話　 047-404-5052（月～金曜日　9：00～18：00）

FAX 047-404-5053

担当：管理者　青柳千恵

　　※ご不明な点は、どのようなことでもおたずねください。

２．株式会社ハーズトーンが運営する事業所の概要

（１）提供できるサービスの種類と地域

　　事業所名 ：　ヘルパーステーションかなで

　　介護保険事業所番号　：　第1270908534号

　　所在地　 ：千葉県船橋市海神二丁目18番9号

　　訪問介護・介護予防訪問介護・介護予防日常生活支援総合事業

その他のサービスを提供

　　サービス提供地域　：船橋市

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（２）当事業所の職員体制

管理者 　１名

サービス提供責任者 　2名以上

訪問介護員 　　　　　　 6名以上

（３）サービス提供時間帯

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 早 朝 | 通 常 | 夜　間 | 深　夜 |
| 月～日 | ０６：００～０８：００ | ０８：００～１８：００ | １８：００～２２：００ | ２２：００～０６：００ |

　　　祝日も営業しております。

３．サービス内容

（１）身体介護

　　①　食事の介護

　　②　排泄の介護

　　③　衣類着脱の介護

　　④　入浴の介護

　　⑤　身体の清潔介護（清拭、整髪、その他）

　　⑥　通院等の介護、その他身体的介護

　　⑦　外出時の移動の介護

　　⑧　自立支援の為の介護

（２）生活援助

①　住居等の掃除、整理整頓

②　衣類の洗濯、補修、整理

③　調理

④　生活必需品の買い物

⑤　その他必要な家事

⑥　関係機関との連絡

（３）通院等乗降介助

（４）その他のサービス

（５）介護相談

４．ご利用料金について

（１）ご利用料金について

利用料は別紙の通りです。介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の１割～３割が利用者負担額となります。

ただし、介護保険給付の範囲を超えたサービス利用分は、全額自己負担となります。

（２）ご利用料金のお支払方法

　利用者様負担分につきましては、前月利用分を毎月15日までにご請求致しますので、口座振替自動払込、または現金にて当月　２6日までにお支払いください。

○各種加算のご説明

【訪問介護・介護予防訪問介護の初回加算】

　新規のご利用者に対し、初回月にサービス提供責任者が訪問介護を実施、または、他の訪問介護員と同行訪問を行った場合、初回加算をさせていただきます。

【緊急時訪問介護加算】

　緊急時に、ご利用者側から要請があり、介護支援専門員が必要と認めて、サービス提供責任者等がサービス計画に含まれない訪問介護（身体介護）を実施した場合、緊急時訪問加算をさせていただきます。

【生活機能向上連携加算】

サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問リハビリテーションに同行し、共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成した場合、当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間算定させていただきます。

【その他の加算】

夜間加算（午後　６時～午後１０時まで）所定値の２５％の加算です。

深夜加算（午後１０時～午前　６時まで）所定値の５０％の加算です。

早朝加算（午前　６時～午前　８時まで）所定値の２５％の加算です。

\*介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

\*介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等による場合は、一旦サービス料金の全額をお支払いただき、サービス提供証明書を発行いたします。

後日、サービス提供証明書を区の窓口に提出しますと差額の払い戻しを受けることができます。

\*当事業所が厚生労働省の定める基準に適合している場合下記の加算になります。

特定事業所加算（Ⅰ）所定単位数の20％加算

●特定事業所加算（Ⅱ）所定単位数の10％加算

特定事業所加算（Ⅲ）所定単位数の10％加算

●介護職員処遇改善加算（Ⅰ）算定した単位数の24.5％加算

（３）交通費

　前記２の(１)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外地域の方はサービス従業者がお訪ねするための交通費の実費が必要です。

（４）キャンセル料

　ご利用者のご都合で訪問を中止される場合は、早めにご連絡ください。

連絡いただかない場合は、下記のキャンセル料金が発生します。

（電話　047-404-5052 ）

|  |  |
| --- | --- |
| サービス提供日の２日前１8時までに連絡をいただいた場合 | 無料 |
| サービス提供日の前日１8時までに連絡をいただいた場合 | 所定利用料（１０割）の５０％ |
| サービス提供日の前日１8時までに連絡がなかった場合 | 所定利用料（１０割）の１００％ |

※利用者の病状の急変など緊急やむをえない場合はキャンセル料不要です。

（５）サービスの利用にあたっての留意事項

①医療行為（褥瘡の処置・摘便など）、座薬の挿入など、できない内容があります。

　②ご利用者の日常生活の範囲を超えたサービスの提供はできません。

　③ご利用者の同居家族に対するサービス提供はできません。

　④事業所では、原則としてご利用者宅の鍵のお預かりはいたしません。　鍵の取り扱いについては、ご利用者またはご家族と相談いたします。

　⑤ご利用者と事業者の間での金銭の貸し借りはいたしません。買い物代行支援の際はサービス開始時に買い物代金をお預かりし、商品ならびに残金は買い物より戻り次第、直ちにお渡しします。

⑥買い物代行時以外の金銭、預金通帳、カード、証書、書類などをお預かりすることはできません。

　⑦従業者へのハラスメントに該当する行為には必要な措置を講じます。

　⑧従業者に対する贈り物や飲食のもてなしはお受けできません。

⑨ご利用者またはご家族に体調の変化があった際には事業所の従業者にすみやかにご連絡ください。

（６）その他

①ご利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はご利用者のご負担となります。

５．サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

　まず、お電話等でお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。

「重要事項」についてご説明の上、訪問介護･介護予防訪問介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員にご相談ください。

（２）サービスの終了

①ご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週間前迄に文書にてお申し出下さい。

②当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合は、終了１ヶ月前までに文書で通知いたします

③自動終了

以下の場合には、双方通知なくとも自動的にサービスを終了いたします。

・ご利用者が介護保険施設に入所した場合

・介護保険給付サービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

　　※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。

・ご利用者がお亡くなりなった場合

・当社が破産した場合

1. 当社の訪問介護･介護予防訪問介護サービスの特徴等

（１）運営の方針

1. 事業所の訪問介護･介護予防訪問介護員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた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、生活全般にわたる援助を行います。
2. 事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域の保険・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

（２）サービス利用のために

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　　項 | 有・無 | 備　　考 |
| ホームヘルパー変更の有無 | 有 | 変更を希望される方はお申し出下さい |
| 従業員への研修の実施 | 有 | 全体研修を実施 |
| サービスマニュアルの作成 | 有 |  |
| 第三者評価 | 無 |  |

7．緊急時の対応方法

①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。

1. 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必

要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応

じて、必要な対応を行います。

　連絡先：電話番号047-404-5052

（対応可能時間：午前９時から午後６時まで）

③利用者に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、

市町村、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。

8．虐待防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に揚げるとおり必要な措置を講じます。

* 1. 虐待防止に関する責任者を選定しています。

　　　　虐待防止に関する責任者　（担当）管理者：青柳千恵

* 1. 青年後見人制度の利用を支援します。
	2. 苦情解決体制を整備しています。

④従業員に対する虐待防止を啓発・普及するために研修を実施しています。

９．身体拘束の適正化について

　原則として、ご利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。

　ただし、下記の通り、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合は事前にご利用者およびご家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応および時間、その際のご利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由について記録します。

　①緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、ご利用者または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合

　②非代替性：身体拘束以外に、ご利用者または他人の生命・身体に危険が及ぶことを防止することができない場合

　③一時性：ご利用者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解く

１０．業務継続にむけた取り組み

　①感染症の予防およびまん延防止のための対策

　事業所内の衛生管理・介護ケアにかかる感染対策を行い、感染症の予防に努めます。感染症の発生、その再発を防止するために感染症対策委員会を設置し、その結果について従業者へ周知します。ほか、指針の整備・研修を実施します。

　また、新たな感染症発生時に対しては、業務継続計画に基づいて対応します。

　②天災等不可抗力に対して

　契約の有効期間中、地震・津波・噴火等の天災、その他事業所の責に帰すべからざる事由により、本サービスの実施ができなくなった場合には、以後、事業者はご利用者に対して本サービスを提供すべき義務を負いません。

　また、大雪・大雨・強風等の悪天候の場合は、訪問時間の遅延もしくは中止となる場合があります。

　なお、事業者は非常災害その他緊急の事態に備え、業務継続計画を作成し研修および訓練を行います。また常に、関係機関との連絡を密にし、非常災害時には必要な措置を講じます。

　ご利用者ならびにご家族とは、非常災害時の対応について定期的に確認します。

１１．サービス内容に関する苦情

①当社ご利用者相談・苦情担当

ヘルパーステーションかなで　（担当）　管理者：青柳千恵　　　　　電話　047-404-5052

（受付時間　月～金曜日　9：00～18：00）

②その他

・当社が、正当な理由なくサービスを提供しない場合

・当社が、守秘義務に反した場合

・当社が、ご利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合には、ご利用者様は解約を通知することにより、即座にサービスを終了することができます。

・ご利用者が、サービス利用料金の支払を３ヶ月以上遅延し、料金の支払いを催告したにもかかわらず、７日以内にお支払がない場合

・ご利用者やご家族などが、当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当社は文書で通知することで、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

・その他

当事業所以外に、下記の区市町村の相談･苦情窓口等に苦情を伝えることができます。（通常受付時間：月曜日～金曜日　午前9時～午後5時）

船橋市　担当：健康福祉局　健康・高齢部　介護保険課

　　　　　　　　TEL：047-436-2302

　千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係

TEL：043-254-7428

９．当法人の概要

(1)会社概要

名称・法人種別　　　株式会社ハーズトーン

代表者役職・氏名　　　代表取締役　青柳浩二

所　在　地　　千葉県船橋市海神二丁目18番9号

電話　番号　　　　　047-404-5082

設　　　立　　　　　平成３０年１月

 (2)事業内容（定款の目的に定めた事業）

介護保険法による指定居宅介護支援事業および居宅サービス事業／第１号訪問介護事業

令和４年10月１日　改定

令和６年　４月1日　改定

令和6年　6月１日　改定

 　令和　　　年　　　月　　　日

前記の各項目について指定訪問介護等サービス提供開始にあたり、ご利用者又はそのご家族に対して、契約書及び本書面に基づいて、重要事項を説明し交付いたしました。

＜事業者＞

所在地　　　千葉県船橋市海神二丁目18番9号

名　称　　　株式会社ハーズトーン

代表者　　　代表取締役　青柳浩二　　　　　　　　　　㊞

事業所名　　ヘルパーステーションかなで

説明者氏名　　　 　　 　　　 　　　　　㊞

私は、契約書および本書面の交付をうけ、事業者から指定サービスについての重要事項の説明を受けました。

＜利用者＞

住　　所

氏　　名 　　　　　 　　　　　　　　 　　　　　　㊞

（代理人）続柄：

住　　所

氏　　名 　　　　　 　　　　　　　　 　　　　　　㊞