運営法人：株式会社フロリア

事業所名：あおいケアヘルパーステーション

重要事項説明書

介護予防・日常生活支援総合事業

訪問介護相当サービス用

氏名　　様

契約日　令和　　年　　月　　日

あなたに対する訪問介護相当サービスの提供開始にあたり、各市町村の条例に基づいて、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　事業者概要

事業者名称	株式会社フロリア
主たる事務所の所在地	岐阜市須賀 2 丁目 2 番 27 号メゾンスガ 103 号室
法人種別	株式会社
代表者名	代表取締役　松原　嘉幸
電話番号	058-201-0680

2　ご利用事業所

ご利用事業所の名称	あおいケアヘルパーステーション
指定番号	2170114181
管理者名	松原　ゆかり
所在地	岐阜市須賀 2 丁目 2 番 27 号メゾンスガ 103 号室
電話番号	058-201-0680
サービスの種類	介護予防・日常生活支援総合事業（訪問介護相当サービス）
サービスの実施地域	岐阜市・もとす広域連合・羽島市

3　事業の目的と運営方針

事業の目的	第一号訪問事業・訪問介護の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定訪問介護の円滑な運営管理を図ると共に、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定訪問介護の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行い、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うとともに、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うこととする。

4　ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	員数	勤務の体制
管 理 者	1 名	常勤 1 名
サービス提供責任者	3 名	常勤 3 名（介護福祉士）
訪問介護員	2.5 名以上	常勤 2.5 名以上（介護職員初任者研修以上の有資格者）

5　営業時間

営 業 日	年中無休　（1 月 1 日から 1 月 3 日までを除く）
営業時間	9～１８時

6　提供するサービスの内容

第１号訪問事業（介護予防訪問介護相当）は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話を行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例）起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、 清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助など
生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例）調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など

7　サービスの概要

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

尚、基本利用料は各市町村が定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。

①岐阜市の場合

サービス名称	サービスの内容	単位	１割負担	２割負担	３割負担
訪問型 独自サービス11	週１回程度の訪問型サービスが必要とされた者 （事業対象者・要支援１・２）	月	1,526円	3,051円	4,577円
		日割	51円	102円	153円
訪問型 独自サービス12	週２回程度の訪問型サービスが必要とされた者 （事業対象者・要支援１・２）	月	3,048円	6,096円	9,144円
		日割	100円	200円	300円
訪問型 独自サービス13	週２回を超える程度の訪問型サービスが必要とされた者 （要支援２の利用者のみ対象）	月	4,835円	9,670円	14,505円
		日割	160円	319円	479円
訪問型 独自サービス21	1月の中で、全部で４回までのサービスを行なった場合 （事業対象者・要支援１・２）	回	372円	744円	1,116円
訪問型 独自サービス22	1月の中で、全部で５回～８回のサービスを行なった場合 （事業対象者・要支援１・２）	回	372円	744円	1,116円
訪問型 独自サービス23	1月の中で、全部で９回～１２回のサービスを行なった場合 （要支援２の利用者のみ対象）	回	372円	744円	1,116円
訪問型独自 短時間サービス	２０分未満の訪問型サービス	回	217円	434円	779円

【加算】　以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額		
		１割負担	２割負担	３割負担
初回加算	新規の利用者へ サービス提供した場合	260 円	519 円	779 円

②もとす広域連合、羽島市の場合

サービス名称	サービスの内容	単位	1割負担	2割負担	3割負担
訪問型 独自サービス11	週1回程度の訪問型サービスが必要とされた者 （事業対象者・要支援１・２）	月	1,464円	2,928円	4,392円
		日割	49円	98円	147円
訪問型 独自サービス12	週2回程度の訪問型サービスが必要とされた者 （事業対象者・要支援１・２）	月	2,925円	5,850円	8,775円
		日割	96円	192円	288円
訪問型 独自サービス13	週2回を超える程度の訪問型サービスが必要とされた者 （要支援2の利用者のみ対象）	月	4,640円	9,280円	13,920円
		日割	153円	306円	459円
訪問型 独自サービス21	1月の中で、全部で4回までのサービスを行なった場合 （事業対象者・要支援１・２）	回	357円	714円	1,071円
訪問型 独自サービス22	1月の中で、全部で5回～8回のサービスを行なった場合 （事業対象者・要支援１・２）	回	357円	714円	1,071円
訪問型 独自サービス23	1月の中で、全部で9回～１２回のサービスを行なった場合 （要支援2の利用者のみ対象）	回	357円	714円	1,071円

【加算】　以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額		
		1割負担	2割負担	3割負担
初回加算	新規の利用者へ サービス提供した場合	249 円	498 円	747 円

8　交通費、有料駐車場代　実費

利用者の居宅が、当該事業所の通常の事業実施地域以外にある場合においても、原則交通費はいただきません。
ヘルパーが訪問する際、有料駐車場を利用することになった場合は、実費をいただきます。

9　キャンセル料

当 日	サービス利用中止の際は速やかに　058-201-0680 までご連絡下さい。 やむを得ない理由を除き、当日の急なキャンセルは 800 円を徴収させて頂く事があります。
前 日	ご連絡下さい。キャンセル料は発生致しません。

10　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 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 20 日までに利用者あてにお届けします。

② 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、請求月の翌月末日までに、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)利用者指定口座からの自動振替 (ｳ)現金支払い ｨ お支払いの確認をしましたら、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します。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)

※ 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14日以内に支払いが無い場合には、訪問介護サービスの全部又は一部の提供を一時停止することができます。

※ 利用者が介護保険の適用を受けずに訪問介護サービスを受ける時は、利用料の全額をお支払いいただきます。

11　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護･虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する責任者の選定を行います。

虐待防止に関する責任者	松原　ゆかり

② 成年後見人制度の利用支援を行います。

③ 苦情解決体制の整備を整えます。

④ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施を行い、研修を通じて、従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

⑤ 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

⑥ 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか､従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

12　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

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

② 個人情報の保護について

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において、利用者の個人情報を用いません。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で利用者の家族の個人情報を用いません。

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。

13　緊急時の対応方法

介護サービスの提供を行っているときに病状の急変、その他緊急事態が生じたときは速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告します。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。緊急連絡先につきましては、別紙「緊急連絡シート」を作成し、ヘルパーがいつでも見られる場所に置かせていただきます。

14　事故発生時の対応方法について

利用者に対する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　：　あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保　険　名　：　介護保険・社会福祉事業者総合保険

15　身分証携行義務

訪問介護員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

16　心身の状況の把握

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。

17　訪問介護計画書の作成・変更

① 介護の提供に当たっては、利用者の日常生活全般の状況や希望を踏まえて、訪問介護計画書を作成します。

② 訪問介護計画書には、援助目標および具体的なサービス内容等を記載します。

③ 当該計画の実施状況を把握し、必要に応じて当該計画の変更を行います。

④ 利用者は、いつでも訪問介護計画書の変更を申し出る事ができます。

⑤ サービス提供責任者は、訪問介護計画書を作成し又は変更した際には、利用者及び利用者の家族に対し、その内容を説明します。

18　居宅介護支援事業者等との連携

介護の提供に当り、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。

19　サービス提供の記録

① 介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。

② 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。

③ 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。

20　衛生管理等

① 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

② 訪問介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

③

21　苦情申し立て相談窓口

訪問介護相当サービスに関する相談、苦情等は下記の窓口までお申し出下さい。

当社でのサービスに関するご相談や苦情窓口	名称　あおいケアヘルパーステーション 所在地　岐阜市須賀2丁目2番27号 電話番号　０５８－２０１－０６８０ 相談責任者　松原　ゆかり 対応時間　緊急時に関しては２４時間連絡可 通常（平日）　９：００～１８：００
「岐阜市在住の方」 岐阜市役所 福祉部　介護保険課	受付時間　平日　８：４５～１７：３０ 所在地　岐阜県岐阜市司町４０－１ 電話番号　０５８－２６５－４１４１
「もとす広域連合在住の方」 もとす広域連合 介護保険課	受付時間　平日　８：４５～１７：３０ 所在地　岐阜県本巣市下真桑1000番地 電話番号　０５８－３２０－２２２０
「羽島市在住の方」 羽島市役所 健幸福祉部高齢福祉課	受付時間　平日　８：３０～１７：１５ 所在地　岐阜県羽島市竹鼻町55 電話番号　０５８－３９２－９９３２
岐阜県国民健康保険団体連合会	ご利用時間　平日　９：００～１７：００ 所在地　岐阜市下奈良２－２－１　岐阜県福祉・農業会館内 電話番号　０５８－２７５－９８２６

相談・苦情処理の手順

苦情又は相談があった場合には、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行い、苦情に対する問題点を把握した上で検討を行い、再発防止の対応策を決めていきます。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応策を含めた結果報告をおこないます。

22　その他の事項

訪問介護相当サービス提供の際の事故やトラブルを避ける為、次の事項にご留意願います。

① ヘルパーは介護保険制度上、利用者のみの介護をすることとされています。御家族の家事（食事の準備や洗濯、掃除など）は介護保険制度外のサービスとなりますので御了承下さい。
② ヘルパーに対するお志やご飲食のおもてなしは、ご遠慮させて頂きます。
③ ヘルパーは買い物等で扱う小額の金銭以外取り扱うことはできません。
④ ヘルパーに貴重品の場所を教えないでください。買い物支援等で現金を取り扱う場合は前もって小額をご用意ください。
⑤ ヘルパーは特別な場合を除き医療行為に該当する行為はできません。
⑥ 訪問介護サービスを提供する中で知り得たお客様やお客様のご家族の情報は、ご了解無しに他に漏らすことは一切ありません。但し円滑なサービス提供を実施する為に開催されるサービス担当者会議、介護支援専門員との連絡調整において、最小限必要な情報は利用できるものとします。
⑦ 事業所都合により、訪問を担当するヘルパーは交代する可能性があります。
⑧ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに弊社に申告して下さい。治癒するまでサービスの利用はお断りさせて頂きます。また、ヘルパーの感染症が明らかになった場合、急遽サービス利用の中止や振替を行う場合がございます。
⑨ 雪や台風による天候不良時には、利用者の了解を得た上で、訪問時間や訪問日の振替を行う場合がございます。

令和　　年　　月　　日

当事業所は、甲１に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、□甲１□甲２に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

（乙）訪問介護サービス事業所

事業者名　　株式会社フロリア　　㊞

事業所名　　あおいケアヘルパーステーション

説明者

（甲）私は、本書面に基づいて（乙）から上記重要事項の説明を受けました。
私は、居宅介護サービスの提供開始に同意します。

（甲１）利用者　　氏名

（甲２）署名代理人　　氏名