

# ヘルパーステーションほほえみ重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、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（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社HSコーポレーション
主たる事務所の所在地	〒327-0836 栃木県佐野市寺中町2-4-17番地1
代表者（職名・氏名）	代表取締役 早川 茂
設立年月日	平成19年4月3日
電話番号	0283-27-0860

## 2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	ヘルパーステーションほほえみ	
サービスの種類	訪問介護・第1号訪問事業	
事業所の所在地	〒327-0844 栃木県佐野市富岡町1-4-54番地	
電話番号	0283-27-0861	
指定年月日・事業所番号	平成19年8月1日指定	0970401089
管理者の氏名	加藤 美由紀	
通常の実業の実施地域	佐野市	

## 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護、要支援状態または事業対象者にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保および向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービスまたは介護予防・日常生活支援総合事業による訪問型サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令およびこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

#### 4. 提供するサービスの内容

訪問介護または介護予防・日常生活支援総合事業による訪問型サービスは、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。

① 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、通院・外出介助など
② 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

#### 5. 営業日時

営業日	月曜日から日曜日まで
受付時間	午前8時30分から午後5時30分まで（月曜日から金曜日まで） ※ただし、12月30日から1月3日まで及び祝日を除く。
サービス提供時間	24時間

#### 6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	
	常勤	非常勤
介護福祉士	1	1
准看護師・訪問介護養成研修1級課程修了者	0	2
訪問介護養成研修2級課程修了者 介護職員初任者研修	0	3

#### 7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	加藤 美由紀
--------------	--------

#### 8. 利用料

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、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として介護保険負担割合証に応じた基本利用料の1割、2割又は3割の額です。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。

(1) 訪問介護の利用料

【基本部分】

サービスの内容 1回あたりの所要時間		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 ※(注2)参照		
			1割	2割	3割
身体介護 中心型	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1時間30分未満	5,670円	567円	1,134円	1,701円
	1時間30分以上	30分増すごとに 820円を加算	30分増すごと に82円を加算	30分増すごと に164円を加算	30分増すごと に246円を加算
生活介護に引き続き 生活援助を行う場合	20分未満				
	20分以上45分未満	650円	65円	130円	195円
	45分以上70分未満	1,300円	130円	260円	390円
	70分以上	1,950円	195円	390円	585円
生活援助中 心型	20分未満				
	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

(注1) 「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」において、利用者の同意を得て、同時に2人の訪問介護員等がサービス提供した場合は、上記基本利用料の2倍の額となります。

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、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訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【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。

該当	加算の種類	加算の要件	加算額		
			基本利用料	利用者負担金	
□	初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合 (1月につき)	2,000円	1割	200円
				2割	400円
				3割	600円
□	緊急時訪問 介護加算	利用者や家族等からの要請を受け、緊急にサ ービスを提供した場合(1回につき)	1,000円	1割	100円
				2割	200円
				3割	300円
□	生活機能向上 連携加算Ⅰ	訪問リハビリテーション等を実施している理 学療法士等から助言を受ける体制を整え、助 言を受け訪問介護計画を作成した場合(1月につ き)	1,000円	1割	100円
				2割	200円
				3割	300円
□	生活機能向上 連携加算Ⅱ	訪問リハビリテーション等実施時にサービス 提供責任者とリハビリテーション専門職が、 同時に利用者宅を訪問し、共同により訪問介 護計画を作成した場合(1月につき)	2,000円	1割	200円
				2割	400円
				3割	600円

□	口腔連携強化加算	口腔の健康状態を評価し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合(1月につき)	500円	1割	50円
				2割	100円
				3割	150円
□	認知症専門ケア加算Ⅰ	ア 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の50%以上 イ 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置 ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して専門的な認知症ケアを実施 エ 当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催(1日につき)	30円	1割	3円
				2割	6円
				3割	9円
□	認知症専門ケア加算Ⅱ	ア 認知症専門ケア加算Ⅰのイ・エの要件を満たすこと イ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の20%以上 ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して専門的な認知症ケアを実施 エ 認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施 オ 介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定(1日につき)	40円	1割	4円
				2割	8円
				3割	12円
□	夜間・早朝、深夜加算	夜間(18時～22時)又は早朝(6時～8時)にサービス提供する場合	上記基本利用料の25%		
□		深夜(22時～翌朝6時)にサービス提供する場合	上記基本利用料の50%		
□	特定事業所加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合  ※別区分同士の併算定は不可。 ただし加算Ⅴとそれぞれの加算は併算定可。	上記基本利用料の20%		
□	特定事業所加算Ⅱ		上記基本利用料の10%		
□	特定事業所加算Ⅲ		上記基本利用料の10%		
□	特定事業所加算Ⅳ		上記基本利用料の3%		
□	特定事業所加算Ⅴ		上記基本利用料の3%		
□	特別地域訪問介護加算	当事業所が特別地域に所在する場合	上記基本利用料の15%		
□	小規模事業所加算	当事業所が特別地域に所在せず、1月あたりの延べ訪問回数が200回以下の小規模事業所である場合	上記基本利用料の10%		
□	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	中山間地域において、通常の事業の実施地域以外に居住する利用者へサービス提供した場合	上記基本利用料の5%		
□	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合 ※(注4) ※加算Ⅰ～Ⅳのいずれか1つを算定する。	1月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の24.5%を加算		
□	介護職員等処遇改善加算Ⅱ		1月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の22.4%を加算		
□	介護職員等処遇改善加算Ⅲ		1月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の18.2%を加算		
□	介護職員等処遇改善加算Ⅳ		1月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の14.5%を加算		

(注4) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

**【減算】**

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

該当	減算の種類	減算の要件	減算額
<input type="checkbox"/>	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上の場合	当該減算の要件に該当した場合	上記基本利用料の10%
<input type="checkbox"/>	事業所と同一建物の利用者50人以上の場合		上記基本利用料の15%
<input type="checkbox"/>	事業所と同一の建物に居住する利用者の割合が90%以上の場合		上記基本利用料の12%
<input type="checkbox"/>	高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合	上記基本利用料の1%
<input type="checkbox"/>	業務継続計画未策定減算	当該基準に適合していない場合	上記基本利用料の1%

**(2) 第1号訪問事業の利用料**

**【基本部分】**

サービスの内容 ※身体介護及び生活援助のみ (1月あたり)		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金※(注2)参照		
			1割	2割	3割
1週当たりの標準的な回数を定める場合 (1月につき)	1週に1回程度の場合	11,760円	1,176円	2,352円	3,528円
	1週に2回程度の場合	23,490円	2,349円	4,698円	7,047円
	1週に2回を超える程度の場合	37,270円	3,727円	7,454円	11,181円
1月あたりの回数を定める場合 (1回につき)	標準的な内容の場合	2,870円	287円	574円	861円
	生活援助中心で20分以上45分未満の場合	1,790円	179円	358円	537円
	生活援助中心で45分以上の場合	2,200円	220円	440円	660円
	短時間の身体介護の場合	1,630円	163円	326円	489円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、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訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

**【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。

該当	加算の種類	加算の要件	加算額	
			基本利用料	利用者負担金
<input type="checkbox"/>	初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	2,000円	1割 200円
				2割 400円
				3割 600円

<input type="checkbox"/>	生活機能向上 連携加算Ⅰ	訪問リハビリテーション等を実施している理学療法士等から助言を受ける体制を整え、助言を受け訪問介護計画を作成した場合(1月につき)	1,000円	1割	100円
				2割	200円
				3割	300円
<input type="checkbox"/>	生活機能向上 連携加算Ⅱ	訪問リハビリテーション等実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、共同により訪問介護計画を作成した場合(1月につき)	2,000円	1割	200円
				2割	400円
				3割	600円
<input type="checkbox"/>	口腔連携 強化加算	口腔の健康状態を評価し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合(1月につき)	500円	1割	50円
				2割	100円
				3割	150円
<input type="checkbox"/>	特別地域介護予防 訪問介護加算	当事業所が特別地域に所在する場合	上記基本利用料の15%		
<input type="checkbox"/>	小規模事業所 加算	当事業所が特別地域に所在せず、1月あたりの実利用者数が5人以下の小規模事業所である場合	上記基本利用料の10%		
<input type="checkbox"/>	中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算	中山間地域において、 <u>通常の事業の実施地域以外</u> に居住する利用者へサービス提供した場合	上記基本利用料の5%		
<input type="checkbox"/>	介護職員等 処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合 ※(注4) ※加算Ⅰ～Ⅳのいずれか1つを算定する。	1月の利用料金 (基本部分+各種加算減算)の 24.5%を加算		
<input type="checkbox"/>	介護職員等 処遇改善加算Ⅱ		1月の利用料金 (基本部分+各種加算減算)の 22.4%を加算		
<input type="checkbox"/>	介護職員等 処遇改善加算Ⅲ		1月の利用料金 (基本部分+各種加算減算)の 18.2%を加算		
<input type="checkbox"/>	介護職員等 処遇改善加算Ⅳ		1月の利用料金 (基本部分+各種加算減算)の 14.5%を加算		

(注4) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

### 【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

該当	減算の種類	減算の要件	減算額
<input type="checkbox"/>	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上の場合	当該減算の要件に該当した場合	上記基本利用料の10%
<input type="checkbox"/>	事業所と同一建物の利用者50人以上の場合		上記基本利用料の15%
<input type="checkbox"/>	事業所と同一の建物に居住する利用者の割合が90%以上の場合		上記基本利用料の12%
<input type="checkbox"/>	高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合	上記基本利用料の1%
<input type="checkbox"/>	業務継続計画未策定減算	当該基準に適合していない場合	上記基本利用料の1%

### (3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、介護予防訪問介護及び第1号訪問事業は、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の当日	利用者負担金の100%の額

(注) 利用予定日の前日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

### (4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の27日(祝休日の場合は直後の平日)に、あなたが指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日(祝休日の場合は直後の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 足利銀行 佐野支店 普通口座 3395341
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日までに、現金でお支払いください。

## 9. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
  - ① 医療行為及び医療補助行為
  - ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
  - ③ 他の家族の方に対する食事の準備 など
- (2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)又は当事業所の担当者へご連絡ください。

## 10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

### 11. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

### 12. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

医療機関	名 称			
	担当医		電話番号	
	対応可能時間	時 分 ~		時 分
	名 称			
	担当医		電話番号	
	対応可能時間	時 分 ~		時 分
ご家族等	住 所			
	氏 名		電話番号	
	対応可能時間	時 分 ~		時 分
	住 所			
	氏 名		電話番号	
	対応可能時間	時 分 ~		時 分
関係機関	名 称			
	担当者		電話番号	
	対応可能時間	時 分 ~		時 分

### 1 3. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	<input checked="" type="checkbox"/> なし			

### 1 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を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 加藤 美由紀
-------------	------------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。

(6) 虐待の防止のための指針を作成します。

## 15. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 管理者 加藤 美由紀

○受付時間 毎週月曜日～金曜日（祝日を除く）

午前8時30分～午後5時30分

電話番号 0283-27-0861

FAX 0283-27-0870

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

佐野市介護保険課	所在地 佐野市高砂町1番地 電話番号 0283-20-3022 FAX 0283-21-3254 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
栃木県国民健康保険団体連合会	所在地 宇都宮市本町3-9 本町合同ビル6階 電話番号 028-643-2220 FAX 028-643-5411 受付時間 午前8時30分～午後5時
栃木県運営適正化委員会	所在地 宇都宮市若草1-10-6 電話番号 028-622-2941 FAX 028-622-2316 受付時間 午前9時～午後4時

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 栃木県佐野市寺中町2417番地1

事業者名 株式会社HSコーポレーション

代表者職・氏名 代表取締役 早川 茂 印

説明者職・氏名 ヘルパーステーションほほえみ

管理者 加藤 美由紀 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）

住所

本人との続柄

氏名 印