重要事項説明書

ヘルパーステーションウェルフォレスト

訪問介護サービス/第一号訪問型サービス

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	ウェルフォレスト株式会社
代表者氏名	森　慎吾
本社所在地	糸島市高田 4 丁目 3 番 16 号　TEL：092-321-4681　FAX：092-321-4682

ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

（1）事業所の所在地等

事業者名称	ヘルパーステーションウェルフォレスト
介護保険指定 事業所番号	福岡県指定　4073501696
事業所所在地	糸島市高田 4 丁目 3 番 16 号
連　絡　先 相談担当者名	TEL:092－321－4681　FAX：092－321－4682 管理者：長島　幹太
事業所の通常の事業実施地域	福岡市西区・糸島市

（2）事業の目的及び運営方針

「訪問介護ヘルパーステーションウェルフォレスト」は利用者の心身特性を踏まえて、状態に応じた日常生活が出来るよう入浴・排せつ・食事の介助その他の生活全般にわたる援助を行い、市町村・地域の保健・医療・福祉サービスと連携をとりながら、偏らない総合的なサービスの提供に努めます。

（3）サービス提供可能な日と時間帯

	通常時間帯	早　朝	夜　間	備　考
	8:30～18：00	6:00～8:30	18：00～22:00	
平日	○	○	○	
土日　祝日	○	○	○	

（4）事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日　～　日曜日（年中無休）
営業時間	9：.00～18：00

利用申し込み・利用者からの相談業務等を行います

電話等により営業時間外でも対応可能な体制とする

（5）事業所の職員体制

事業所の管理者	長島　幹太

職種	資　格	常　勤	非常勤	計

サービス提供責任者	介護福祉士	1名		1名
訪問介護 職員	介護福祉士 1級ヘルパー 2級ヘルパー	2名 名 名	7名 1 名 5名	9名 1名 5名

（6）訪問介護サービスについて

○　サービス内容の見積については、居宅サービス計画（ケアマネージャーによって策定される）事前にお聞きした日常生活の状況や利用意向を基に作成したものです。

○　契約締結後のサービス提供は「訪問介護計画」を作成し、下記のサービス提供責任者が説明致します。またその際に担当者についての説明も行います。状況の変化、意向の変動などで「訪問介護計画」の内容を行うことがありますが、その都度説明、同意、交付を行います。

サービス提供責任者　氏名 （訪問介護計画作成者）	山坂　京子
サービス担当者　氏名	山坂　京子

（7）提供するサービスの内容と料金および利用料について提供するサービスについて

イ、「身体介護とは」

利用者の身体に直接接触する介助で、日常生活を営むのに必要な専門的な援助や助言で生活動作の手助けをいいます。

ロ、「生活援助」

身体介護以外の介護であって、掃除、洗濯や日常生活援助をいいます

但し直接本人の生活援助に属しないと判断される行為は、生活援助に含まれません。

（8）【各サービスの利用料】

訪問介護サービス

身体介護中心

		1割負担	2割負担	3割負担
２０分未満	163単位	170	340	510
20分以上30分未満	244単位	254	508	763
30分以上1時間未満	387単位	403	807	1210
1時間以上1時間30分未満	567単位	591	1182	1772

生活援助

		1割負担	2割負担	3割負担
20分以上45分未満	179単位	187	373	560
45分以上	220単位	229	458	688
身体続き	65単位	68	135	203

※このほかに身体・生活折衷型があります。地域単価は含まれていません

また２時間を超えるサービスに関しての料金は管理者にお尋ねください。

加算

1)　早朝、夜間帯上記料金の 1.25 倍
2)　深夜加算上記料金の 1.5 倍
3)　初回加算月 200 単位
4)　特定事業所加算Ⅱ　毎月算定単位の 10%
5)　介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）　28.7%
減算
　同一建物減算 12%減算

第一号訪問型サービス

サービス内容略称	算定項目				合成	算定
					単位数	単位
訪問型独自サービス１１	イ　1週当たりの標準的な回数を定める場合	（1）1週に 1 回程度の場合 1176 単位			1,176	1月につき
訪問型独自サービス１１日割			日割の場合	39 単位	39	1日につき
訪問型独自サービス１２		（2）1週に 2 回程度の場合 2349 単位			2,349	1月につき
訪問型独自サービス１２日割			日割の場合	77 単位	77	1日につき
訪問型独自サービス１３		（3）1週に 2 回を超える程度の場合 3727 単位			3,727	1月につき
訪問型独自サービス１３日割			日割の場合	123 単位	123	1日につき

加算
1)　初回加算月 200 単位
2)　処遇改善加算　毎月算定単位の 13.7%
3)　介護職員等処遇改善加算　毎月算定単位の 28.7%
減算
　同一建物減算 12%減算

（9）その他の費用について

①交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、交通費の実費を請求致します。 1）事業所から片道おおむね 20ｋｍ未満　200 円 2）事業所から片道おおむね 30ｋｍ未満　300 円

②キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセル通知の時間によりキャンセル料を請求させて頂きます。	
	ご利用時間に連絡なしに不在の場合	1提供当たり料金の 100%を請求致します。
	ご利用時間２時間前までに連絡がなかった場合	1提供当たり料金の 50%を請求致します。

※ただし、利用者の病変、急な入院の場合には、キャンセル料は請求致しません。	
③サービス提供にあたり必要とされる利用者の居室で使用する電気・ガス・水道の料金	利用者（お客様）の別途負担となります。

（10）利用料、その他費用の請求及び支払方法について

【請求方法について】

- 利用料・その他の費用はサービス提供月ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求致します。
- 介護費負担分の利用明細を添えて利用者あてにお届けします。

【支払い方法】

- お支払いは下記の方法からお選びください。
  1） 利用者指定口座からの
- お支払いを確認しましたら、領収証を発行致しますので、必ず保管をお願い致します。

（11）担当ヘルパーの変更をご希望される場合

利用者のご事情により、担当ヘルパーの変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談下さい。	A　相談担当者氏名 山坂　京子（サービス提供責任者） B　連絡先電話番号 TEL　092－321-4681　FAX　092－321-4682 C　受付日および受付時間 月曜日～金曜日　9：00～18：00

※担当ヘルパーの変更に関しましては、ご利用者様の希望を尊重して調整を行いますが、当事業所の人数体制等によりご希望に添えない場合もあります事を予めご了承下さい。

（12） 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。また、虐待防止委員会を設置し、虐待防止のための研修や発見時の早期対応を行います。

虐待防止に関する委員会は下記の通りです。

虐待防止委員長	管理者 1名
虐待防止副委員長	介護職員 1名
虐待防止委員	その他職員　2名以上

成年後見制度の利用を支援します。

苦情解決体制を整備しています。

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。

身体拘束

事業所は、当該利用者または他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下、「身体的拘束等」という）は行わない。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

(13)　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	ア　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」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 イ　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。 ウ　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。 エ　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	ア　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等で利用者の家族の個人情報を用いません。 イ　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。 ウ　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、追加又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。)

(14)　業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し指定訪問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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

2　事業所は、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実施する

ものとする。

3　事業所は、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うものとする。また、各委員会は下記の通りとする。

委員長	管理者　1名
副委員長	介護職員　1名
委員	その他職員　2名以上

（15）緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急事態が生じた場合、利用者の主治医にご連絡すると共に、予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	主治医氏名	
	所属医療機関名称	
	連絡先	
市町村	糸島市役所	糸島市前原西 1-1-1 092－323－1111
	福岡市役所	福岡市中央区天神 1-8-1 092－733－5452
居宅介護支援事業所	ケアマネージャー	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先 （住所） （電話番号）	

（16）サービス提供に関する相談・苦情について

【事業者の窓口】 ヘルパーステーションウェルフォレスト 管理者　長島　幹太	所在地 糸島市高田 4 丁目 3 番 16 号 電話番号 092－321－4681　FAX 番号 092－321－4682 受付時間　AM 8:30 ～PM 5:30

【市町村の窓口】 糸島市役所 健康福祉部　介護・高齢者支援課 福岡市西区役所	所在地 糸島市前原西 1 丁目 1 番 1 号 電話番号 092－323－1111　FAX 番号　092－321－1139 受付時間 AM 9:00 ~PM 5:00 所在地 福岡市西区内浜 1-4-1 TEL　092－895－7078
【公的団体の窓口】 国民健康保険 団体連合会	所在地 福岡市博多区吉塚本町 13 番 47 号 電話番号　092－642－7858　FAX 番号　092－642－7852 受付時間 AM 8:30 ～　PM 5:30

（17）事故発生時、損害賠償の方法

・損害賠償が発生する種類の事故だったかどうかを調査し、結論が下せない場合は第３者の援助を頂き調査結果を明らかにする。

・当事業所の過失が明確な場合は下記の損害賠償保険を活用し、利用者への損害賠償を行う。

損害賠償　保険名	あいおいニッセイ同和損保

※　事故再発防止に備えて

１）事故の原因を徹底的に究明する。（管理者が責任を持つ）

・必要なら第３者の援助を借りる。

・事故発生時の状況を再現し、発生原因を究明する。

２）事故報告書、ヒヤリハット記録を作成する。

３）職員会議を開催し、再発防止のための意見調整・周知徹底を図る。

４）事故防止マニュアル・事故対応マニュアルの見直しを行う。

（18）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	令和　　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第８条の規程に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所　在　地	糸島市高田４丁目３番 16 号
	法　人　名	ウェルフォレスト株式会社
	代　表　者　名	森　慎吾
	事　業　所　名	ヘルパーステーションウェルフォレスト
	説 明 者 氏 名	

上記の内容の説明を当事業者から確かに受けました。

利用者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

ご家族氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
（代理人続柄　　）