

介護予防・日常生活支援訪問サービス

# 重要事項説明書

ヘルパーセンターくによし

株式会社ケアエクスプレス都葦

サービスの提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

## 1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	株式会社ケアエクスプレス都葦
主たる事務所の所在地	〒104-0053 東京都中央区晴海三丁目13番2-5010号
代表者(職名・氏名)	代表取締役 田中 秀幸
設立年月日	平成20年1月
電話番号	03-5679-5052

## 2. 事業所の概要

事業所の名称	ヘルパーセンターくによし	
事業所の所在地	〒814-0002 福岡市早良区西新2丁目15番13号 ゼフィーロ西新302号室	
電話番号	092-400-0646	
FAX番号	092-400-0647	
指定年月日・事業所番号	令和3年5月1日	4071404703
通常の事業の実施地域	福岡市	
サービス第三者評価の実施状況	なし	

## 3. 運営の方針

- サービスの提供に当たっては、事業所の従業者は、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行うことにより、利用者の日常生活の維持又は向上に努めます。
- 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努めます。

## 4. 提供するサービスの内容

- 生活援助（掃除、洗濯、食事の支度、買い物 等）

## 5. 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日までとする。ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日、年末年始(12月30日から1月3日まで)を除く。
営 業 時 間 サ ー ビ ス 提 供 時 間	午前8時30分から午後5時30分までとする。 但し電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

## 6. 事業所の従業員の体制

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者	0人	1人		
サービス提供責任者	3人	0人	0人	0人
訪問介護員等	3人	1人	7人	0人

(令和4年9月1日現在)

## 7. 利用料等

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、原則として基本利用料の1割(一定以上の所得のある方は2割又は3割)の額です。

なお、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) 介護予防型訪問サービス

#### ■ 基本報酬

区分		単位数 (単位/月)	基本利用料 ※単位数×10.7円	利用者負担 (1割負担の場合)
訪問型 独自サービス11	週1回程度	1,176	12,583 円/月	1,259 円/月
訪問型 独自サービス12	週2回程度	2,349	25,134 円/月	2,514 円/月
訪問型 独自サービス13	週2回を超える程度	3,727	39,878 円/月	3,988 円/月
訪問型 独自サービス21	標準的な内容の介護予防型訪問サービス の場合	287	3,070 円/回	307 円/回
訪問型 独自サービス22	生活援助が中心で、20分以上45分未満 の場合	179	1,915 円/回	192 円/回
訪問型 独自サービス23	生活援助が中心で、45分以上の場合	220	2,354 円/回	236 円/回

## ■ 加算・減算

要件を満たす場合に上記基本報酬・事業費に料金が加算又は減算されます。

区分		単位数	基本利用料 ※単位数×10.70円	利用者負担 (1割負担の場合)
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	200 単位/月	2,140 円/月	214 円/月

以下は、上記(1)基本報酬と(2)加算・減算の総単位数に対し計算される加算です。

区分		単位数
介護職員 処遇改善加算(Ⅰ)	市へ届出を行い、介護職員の賃金改善等を実施している事業所	総単位数 × 13.7%
介護職員 特定処遇改善加算(Ⅱ)	市へ届出を行い、介護職員の職場環境の改善に向けて複数の取り組みを実施し可視化している事業所	総単位数 × 4.2%
介護職員等 ベースアップ等支援加算	市へ届出を行い、処遇改善加算のいずれかを取得し、さらに介護職員の賃金改善を実施している事業所	総単位数 × 2.4%

- ✓ 福岡市は地域区分 5 級地のため、単位数に 10.70 を乗じたものが金額となります。
- ✓ 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により誤差が生じることがあります。

## (2) 生活支援型訪問サービス

### ■ 基本報酬

区分			単位数 (単位/月)	基本利用料 ※単位数×10.7円	利用者負担 (1割負担の場合)
訪問型 独自サービス211	週1回程度		851	9,105 円/月	911 円/月
訪問型 独自サービス212	週2回程度		1,701	18,200 円/月	1,820 円/月
訪問型 独自サービス213	週2回を超える程度		2,698	28,868 円/月	2,887 円/月
訪問型 独自サービス221	標準的な内容の 介護予防型 訪問サービスの 場合	事業対象者・要支援1・2 (週1回程度、月4回まで)	194	2,075 円/回	208 円/回
訪問型 独自サービス321		事業対象者・要支援1・2 (週2回程度、月8回まで)	197	2,107 円/回	211 円/回
訪問型 独自サービス421		事業対象者・要支援1・2 (週2回を超える程度、月12回まで)	208	2,225 円/回	223 円/回

## ■ 加算・減算

要件を満たす場合に上記基本報酬・事業費に料金が加算又は減算されます。

区分		単位数	基本利用料 ※単位数×10.70円	利用者負担 (1割負担の場合)
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	145 単位/月	1,551 円/月	155 円/月

以下は、上記(1)基本報酬と(2)加算・減算の総単位数に対し計算される加算です。

区分	単位数
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	総単位数 × 22.4%

- ✓ 福岡市は地域区分 5 級地のため、単位数に 10.70 を乗じたものが金額となります。
- ✓ 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により誤差が生じることがあります。

## (3) その他の費用

交通費	通常の事業の実施地域以外に地域の居宅において指定訪問介護を行なう費用。 通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道50円/km	
キャンセル料	サービス利用前日の午後11時59分まで	無料
	上記以降	1,000円

## (4) 支払い方法

毎月、15日までに前月分の利用料の請求をいたしますので、27 日にお支払いください。

お支払方法は、基本的に銀行・郵便局の指定口座からの引き落としとなります。

# 8. 秘密保持及び個人情報の保護

- 事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、次の目的以外に第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
  - ① サービス提供のため
  - ② 利用者のサービス向上のため
  - ③ 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、医療機関の担当者及び公的機関の担当者との情報交換のため
- 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」及び厚生労働省が策定した「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、適切な取り扱いに努めるものとします。

- 取得する情報は、利用者及びその家族もしくはその代理人の住所・氏名・年齢・被保険者番号等のパーソナルデータ、利用者の介護保険利用状況、身体状況・生活状況及び生活歴、既往歴・現病歴及び服薬の状況等となります。
- 情報を共有する者は、上記③の通りです。
- 情報を利用及び提供する場所は、当該事業所、利用者の自宅、利用者の担当介護支援専門員が属する事業所、利用者が診察を受けている医療機関、行政機関等となります。
- 情報の伝達方法は、電話等の音声機器、ファックスでの送受信、電子メール、会議の場等での口頭及び書面等によります。
- 例外的に、災害等によりその地域において情報提供が必要となった場合、公的機関（自治体、警察、消防署等）、医療機関、自治会等に利用者又はその家族もしくはその代理人の情報を提供することがありますのでご了承ください。
- 守秘義務が遵守されなかった場合には、損害賠償の適用となります。

## 9. 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。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	ふりがな 氏 名	
	電話番号	— —
緊急連絡先① (家族等)	ふりがな 氏 名	
	利用者との続柄	
	電話番号	— —
緊急連絡先② (家族等)	ふりがな 氏 名	
	利用者との続柄	
	電話番号	— —

## 10. 事故発生時の対応

指定訪問介護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、担当の居宅介護支援事業所等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。

また、利用者に対する指定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。

## 11. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

### (1) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電 話 番 号	092-400-0646
	受 付 時 間	月曜日から金曜日 8時30分～17時30分
	担 当 者	管理者 原田 真理

### (2) その他苦情申立の窓口

苦情 受付機関	福岡市早良区福祉・介護保険課	電話 092-833-4355
	福岡市西区福祉・介護保険課	電話 092-895-7066
	福岡市城南区福祉・介護保険課	電話 092-833-4105
	福岡市中央区福祉・介護保険課	電話 092-718-1102
	福岡市南区福祉・介護保険課	電話 092-559-5125
	福岡市博多区福祉・介護保険課	電話 092-419-1081
	福岡市東区福祉・介護保険課	電話 092-645-1069
	福岡県国民健康保険団体連合会介護保険課	電話 092-642-7859

## 12. サービスの利用終了について

利用者の都合によりサービスの終了を希望する場合は、終了を希望する日の7日前までに文書でお申し出下さい。ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が7日以内の通知でもこの契約を解約することができます。

その他のサービス終了(事業所の都合によるもの、自動的に終了するもの等)につきましては、利用契約書でご確認ください。

## 13. 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。

- 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	原田 真理
-------------	-------

- 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。
- 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。
- 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、これを市区町村に通報します。

## 14. ハラスメント防止について

事業者は、介護現場で働く従業者の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
  - (1)身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
  - (2)個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
  - (3)意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
- 上記は、当該法人従業者、取引先事業者の方、利用者及びその家族等が対象となります。
- ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- 従業者に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

## 15. 感染症対策について

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。

- 従業者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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。



## 16. 業務継続に向けた取り組みについて

- 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(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。
- 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 to 実施します。
- 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。

### 附則

この重要事項説明書は、令和 6 年 4 月 1 日より適用されます

令和      年      月      日

(事業者)

介護予防・日常生活支援訪問サービスの提供にあたり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

1. 本体事業所

所在地      福岡市早良区西新 2 丁目 15 番 13 号 ゼフィーロ西新 302 号室

名 称      ヘルパーセンターくによし

説明者      \_\_\_\_\_ 印

この説明書により、介護予防・日常生活支援訪問サービスに関する重要事項の説明を受けました。

(利用者)

住 所

氏 名      \_\_\_\_\_ 印

(代理人)

続 柄

住 所

氏 名      \_\_\_\_\_ 印