

ヘルパーステーションもみじ

重要事項説明書

訪問介護(2671201297)

1. 事業者

- (1) 法人所在地 〒611-0041 京都府宇治市槇島町落合43-11
- (2) 法人名 株式会社S T S伏見 代表者：代表取締役 菅原 法子

2. 事業所の概要

- (1) 種類 訪問介護（要介護1～5の方を対象）
- (2) 名称 ヘルパーステーションもみじ
- (3) 所在地 京都府宇治市槇島町落合43-11
- (4) 電話番号 0774-66-7805 FAX番号 0774-66-7806
- (5) 管理者名 田中 ちはる
- (6) 開設年月日 令和3年7月1日
- (7) 事業の目的

この規定は、株式会社STS伏見が開設する（指定訪問介護事業所「ヘルパーステーションもみじ」以下、事業所という。）が行う訪問介護（以下、「事業」という。）の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の訪問介護員等が、要介護状態にある要介護者（以下「利用者」という。）に対し、適正な訪問介護サービスを提供することを目的とする。

(8) 運営方針

- ①利用者の意思及び人格を尊重して常に利用者の立場に立ったサービスの提供に務めるものとする。
- ②利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ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訪問介護計画を作成し、計画に沿って、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う。
- ③事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅支援事業所、地域包括支援センター及び他の居宅サービス事業者並びにその他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を図り、総合的なサービスの提供に務めるものとする。
- ④事業所は、介護保険法その他法令「介護保険法に基づく指定居宅サービスの事業の人員等の基準等に関する条例」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

3. 通常の事業の実施地域

宇治市・伏見区

*上記地域以外でもご希望の方はご相談ください

4. 営業日・営業時間

月曜日～土曜日（日曜日・12月31日～1月3日は営業していません。）

午前9：00～午後5：30（営業時間）

午前6：00～午後8：00（サービス提供時間）

5. 職員の体制

職種	資格	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	合計
管理者			1			1
サービス提供責任者	介護福祉士 実務者研修修了者		3		2	5
訪問介護員	介護福祉士		3	2	1	26
	介護職員初任者研修	8		12		
事務員		1				1

令和8年1月1日現在

[職務内容]

職種	職務内容
管理者	事業の管理
サービス提供責任者	ご利用者やご家族との相談窓口 介護支援専門員との連絡調整 訪問介護計画の作成 サービス提供全般の調整と管理 訪問介護員の指導
訪問介護員	訪問介護サービスの提供

6. サービスの内容について

	種類	内容・手順
身体介護	食事介助	食事の準備、食事介助、後片付け等
	入浴介助	全身浴・洗髪介助、更衣介助等
	排泄介助	トイレ誘導、おむつ交換等
	清拭	身体清拭等
生活援助	買物	金額確認、買物代行、物品確認等
	掃除・整理整頓	室内清掃・整理整頓
	洗濯	洗濯、洗濯物干し、取り入れ等
	調理	メニュー検討、炊事、後片付け等
乗降介助	乗降介助	ヘルパーが運転する車両の乗降介助

7. 利用料 (概算)

1) 訪問介護(要介護1～5の認定者)

①身体介護サービス(1回料金)利用者負担額

	1割負担	2割負担	3割負担
・身体介護0 1 20分未満の身体介護	163単位 170円	340円	510円
・身体介護1 20分以上30分未満	244単位 255円	510円	765円
・身体介護2 30分以上1時間未満	387単位 404円	808円	1,212円
・身体1生活1 身体介護が20分以上30分未満 に引き続き、生活援助20分以上45分未満	309単位 322円	644円	966円

※身体介護のみ1時間以上(567単位)は、1時間を超えた場合、30分増すごとに、+82単位追加

※身体介護に引き続き生活援助を行った場合、所要時間が20分から起算し、25分を増すごとに+65単位(①195上限)

②生活援助サービス(1回料金)利用者負担額

	1割負担	2割負担	3割負担
・生活援助2 20分以上45分未満	179単位 187円	374円	561円
・生活援助3 45分以上	220単位 230円	460円	690円

③通院等乗降介助

1回につき

97単位	102円	204円	306円
------	------	------	------

2) 加算料金 ※ 要介護度による区分なし

初回加算	一ヶ月につき	200単位	1割負担	2割負担	3割負担
			209円	417円	626円

この加算は、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した指定訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら指定訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が指定訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。

緊急時訪問介護加算	1回の要請に対して1回	100単位	1割負担	2割負担	3割負担
			104円	208円	312円

この加算は、利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めたときに、訪問介護員等が居宅サービス計画にない身体介護を行った場合に加算します。

介護職員等 処遇改善加算 (R7.4月～)	種 別	利用者負担額	算定回数
	(Ⅱ) 一ヶ月の総単位数の 22.4%	左記の負担割合分	一ヶ月一回

この加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や、資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

特定事業所加算	種 別	利用者負担額	算定回数
	(Ⅱ) 一ヶ月の総単位数の10%	左記の負担割合分	一ヶ月一回

この加算は、サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質や確保や介護職員の活動環境の整備、重度要介護者への対応などを行っている事業所に認められる加算です。

夜間加算（午後6時～午後10時）	基本単位の25%
早朝加算（午前6時～午前8時）	基本単位の25%

1単位を10円として計算しています。前記の金額については、地域単価（10.42）が含まれています。また円未満の端数処理についても正式なものではありません。（概算）

- 3) 正当な理由なくキャンセルになった場合、以下の通りキャンセル料をいただきます。
 キャンセル料金は、一提供当たりの各種加算を含む利用者負担額の100%となります。
 （ただし、急変によりやむを得ずご連絡できなかった場合を除きます。）

①	前日のキャンセルは無料
②	支援時間に介助人が介助を受ける方のご自宅に到着し、キャンセルになった場合は支援料金の全額
③	支援予定時間の15分前にキャンセルの通知をした場合、支援料金の半額
④	支援予定時間の30分前にキャンセルの通知をした場合、支援料金の四分之一

4) 介護保険外サービスを受ける場合

介護保険適用支援後、または支援日以外に下記サービスを受けるため保険外サービスの依頼をした場合、下記内容に基づき、対応いたします。

(介護保険適用支援5分後から起算し、保険外サービスが終了した時間で計上。)

(支援日以外はサービス希望開始時間から起算し、保険外サービスが終了した時間で計上。)

①	受診のための同行依頼
②	処方箋による薬局での投薬説明立ち合い
③	医院その他、単独外出不安のための同行依頼等
保険外サービス利用料金 30分毎 2,000円 ※自費になります。	

8. お支払方法

事業者は、当月の利用者負担額の請求書に明細を付して、翌月10日頃までに利用者に請求し、利用者は、末日までに次のいずれかの方法により支払います。

☐ 現金払い

☐ 金融機関振込

事業者は、利用者等から利用負担の支払いを受けたときは、領収証を発行します。

サービス実施に必要な利用者宅の水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様の負担となります。

9. 利用の中止、変更

利用者は、利用予定日の前に、利用者の都合により利用の中止または変更が出来ます。この場合には、利用者はサービス実施前の24時間前までに事業者にお申し出ください。

10. 緊急時の対応について

ご利用者の急変時やホームヘルパーの報告にもとづきサービス提供責任者が必要と判断した時は、あらかじめ契約時に確認した緊急連絡先（利用者の家族等）及び医療機関への連絡・相談報告をいたします。

11. 事故発生時の対応について

介護中に事故が発生した場合は、サービス提供責任者に報告し、報告を受けたサービス提供責任者は管理者に報告する。また、速やかに事故報告書を作成し、利用者の家族及び区役所、その他関係機関へ連絡します。

12. 災害時の対応について

特別警報級・警報級の災害が発生した際は、場合によっては支援日・支援時間の変更や、当日の支援をお断りする場合がございます。

その際は、当事業所よりご本人、ご家族（必要時）、関係機関に連絡します。

1 3. 苦情の受付

当事業所では、サービスに関する苦情やご意見を受付けています。
お気軽にお電話ください。

電話番号	0 7 7 4-6 6-7 8 0 5
F A X	0 7 7 4-6 6-7 8 0 6
苦情受付窓口	田中 ちはる (管理者)
苦情受付日時	月曜日から土曜日 午前9時から午後5時30分

尚、当事業所以外にも居宅介護支援事業所 及び、
宇治市・京都市・国民健康保険団体連合会等にも苦情・相談の受付窓口が
あります。

窓口		電話番号
宇治市	宇治市役所 介護保険課	0 7 7 4-2 2-3 1 4 1
京都市	京都市伏見区役所 福祉センター健康長寿推進課	0 7 5-6 1 1-2 2 7 9
京都市	京都府国民健康保険団体連合会	0 7 5-3 5 4-9 0 9 0

1 4. 個人情報の保護

従業者は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに務めるものとします。

事業者が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を利用する場合は、利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を利用する場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

1 5. 秘密の保持

従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持します。
従業者であった者に、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、授業者との雇用契約の内容に含むものとします。

1 6. 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	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	(2) なし		

令和3年7月1日施行
令和5年2月1日改訂・適用
令和6年4月1日改訂・適用
令和6年10月1日改訂・適用

サービスの提供開始に際し、ご利用者に対して本書面を交付の上、重要事項について説明し、サービスの提供開始に同意を得ました。

事業者

(住 所) 京都府宇治市槇島町落合43-11
 (法 人 名) 株式会社S T S 伏見
 (代 表 者) 代表取締役 菅原 法子

事業所

(住 所) 京都府宇治市槇島町落合43-11
 (事 業 所 名) ヘルパーステーションもみじ
 (管 理 者) 田中 ちはる
 (介護保険指定事業所番号) 2671201297

令和 年 月 日

説明者

(職 名) サービス提供責任者

(氏 名) _____ 印

私は、本書面より、事業者からサービスについての重要事項の説明を受け、その内容に同意の上受領しました。

利用者

令和 年 月 日

(契約者)

(住 所)

(氏 名) _____ 印

家 族

(個人情報取り扱い同意)

(住 所)

(氏 名) _____ 印

代理人又は署名代行者

(住 所)

(氏 名) _____ 印

(契約者との関係)

