

ヘルパーステーションもみじ

重要事項説明書

介護予防・日常生活支援総合事業(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 代表取締役 菅原 法子

2. 事業所の概要

- (1) 種類 訪問介護相当サービス（要支援1・2の方及び事業対象者）
(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。）が行う指定訪問介護相当サービス及び指定生活支援型訪問サービスの事業（以下、「事業」という。）が、要支援状態にある高齢者または事業対象者に対し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

(8) 運営の方針

- ①事業所は、事業の実施に当たっては、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努めることとする。
②指定訪問介護相当サービス事業所の従業者は、利用者が可能な限りその居宅において心身機能計画を作成し、計画に沿って、入浴、排泄、食事の介助その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。
③指定生活支援型訪問サービス事業所の従業者は、利用者の状態を踏まえながら、日常生活に必要な調理、洗濯、掃除等の家事について、利用者が可能な限りその居宅において生活援助等の支援を行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。
④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、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター及びその他の居宅サービス事業所、介護予防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綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めることとする。
⑤事業所は、介護保険法その他法令、「宇治市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する要綱」等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7：00～午後6：00（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 実務者研修終了者		3		1	4
訪問介護相当サービス			3	1	1	5
生活支援型サービス			3	1	1	5

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	訪問介護相当サービス・生活支援型サービスの提供

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

7. 利用料 (概算)

訪問型サービス (要支援1・2の方及び事業対象者)

1) 訪問介護相当サービス

1週当たりのサービス利用回数 1割負担 2割負担 3割負担

月額(包括) 利用料	1ヶ月に週1回程度	1, 226円	2, 451円	3, 676円
	1ヶ月に週2回程度	2, 448円	4, 896円	7, 343円
	1ヶ月に週3回程度	3, 884円	7, 767円	11, 651円

*1週当たりのサービス利用回数3回以上の利用対象者は要支援2の方のみとなります。

2) 生活支援型訪問サービス

一回当たり	1回	232円
-------	----	------

3) 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。

介護職員等 処遇改善加算 (R7.4月～)	種 別	利用者負担額	算定
	(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

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。

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。
（ただし、病状の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料を不要とします。）

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、支援料金の四分の一

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、下記利用料をいただきます。

（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帰宅した時間で計上。）

（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帰宅した時間で計上。）

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段した時は、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、居宅介護支援事業所、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。

13. 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	0774-66-7805
FAX	0774-66-7806
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	0774-22-3141
京都市	京都市伏見区役所 福祉センター健康長寿推進課	075-611-2279
京都市	京都府国民健康保険団体連合会	075-354-9090

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用いる場合は、利用者の同意を利用者の家族の個人情報を用い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、従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		

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
 (介護保険指定番号)

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)

