

重要事項説明書

指定予防訪問介護事業所

訪問介護支援センター はっぴいあかり

予防訪問介護センター はっぴいあかり

重 要 事 項 説 明 書

＜令和 6 年 6 月 1 日現在＞

1. 当事業所が提供するサービスについての窓口

電 話 0 7 9—4 3 8—3 3 7 7 F A X 0 7 9—4 3 8—3 3 9 9
営 業 日 月曜日～土曜日 ただし、日曜日及び 1 月 1 日～1 月 3 日まで休業
営業時間 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分

2. 当事業所の概要

事業所名 社会福祉法人 あかり福祉会 訪問介護センター はっぴいあかり
所 在 地 加古川市山手 1 丁目 1 9 番 4 号
事業所番号 2 8 7 2 2 0 0 5 6 9
通常事業区域 加古川市、稲美町、播磨町、高砂市、加西市

3. 当事業所の職員

管理者 1 名 (常勤兼務)
サービス提供責任者 2 名以上 (常勤 2 名以上)
訪問介護職員 1 0 名以上 (常勤・非常勤 1 0 名以上 ヘルパー 2 級者)

4. 事業の目的及び運営の方針

事業の目的 要支援状態にある高齢者に対し、適切な指定訪問介護を提供することを目的とする。

事業の方針 当事業所の訪問介護職員は、要支援状態等の特性を踏まえて、その利用者が可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴、排泄、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行う。

また、事業の実施に当たっては、市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの緻密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

5. サービスの内容と料金（自己負担分）

① 身体介護

1. 入浴介助・・・入浴の介助又は、入浴の困難な方は、体を拭くなどします。
2. 排泄介助・・・排泄の介助、おむつ交換を行います。
3. 食事介助・・・食事の介助を行います。
4. 体位変換・・・体位の変換を行います。

② 生活援助

1. 調理・・・ご利用者の食事の用意を行います。（ご家族分の調理は、行いません。）
2. 洗濯・・・ご利用者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は、行いません。）
3. 掃除・・・ご利用者の居室の掃除を行います。（ご利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は、行いません。）
4. 買物・・・ご利用者の日常生活に必要となる、物品の買物を行います。（預金・貯金の引き出しや預け入れは、行いません。）

③ 利用料金・・・介護保険法に定める要介護度、利用時間等、厚生大臣が定める基準額とする。（別紙料金一覧表にて添付）

利用料のお支払いは、指定銀行（兵庫南農協・郵便局）から、翌月20日に1月分自動引き落としとする。又は、現金で1ヶ月分一括払いとする。

6. サービス実施時の留意事項

- ① 訪問介護サービス実施のために、必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は、無償で使用させていただきます。訪問介護員が、事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

7. 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご利用者に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ① 医療行為又は、医療補助行為。
- ② ご利用者若しくは、その家族等からの高価な物品等の授受。
- ③ ご利用者の、家族に対する訪問介護サービスの提供

- ④ 飲酒及び、禁煙。
- ⑤ ご利用者若しくは、その家族等に対して行う、宗教活動、政治活動、営利活動。
- ⑥ その他、ご利用者若しくは、その家族に行う迷惑行為。

8. 相談・苦情窓口

ご相談や、苦情などがございましたら、当事業所の下記窓口まで、遠慮なくお申し出てください。

- ① 連絡先 : 訪問介護センター はっぴいあかり
- ② 担当者 : サービス提供責任者 原田 佳子

9. 秘密保持

当事業者が、サービスを提供する際に、利用者の方、又は、そのご家族に関して、当施設が知り得た情報については、決して他に漏れないようにします。

10. 緊急時等における対応

当事業所の介護職員は、サービス提供中に、利用者の体調に異状、その他、緊急事態が生じたときには、速やかに家族、並びに主治医に連絡する等の措置を講じます。

11. 損害賠償

ご利用の方に対して、当事業所の責任において、賠償すべき事が起こった場合は、賠償を致します。

(付則)

この規定は、令和 6 年 6 月 1 日より施行する。

令和 6 年 月 日 時 御自宅 において

訪問介護利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所所在地 加古川市山手1丁目19番4号

施設名 訪問介護センター はっぴいあかり

説明者 印

私は、本書面により事業者から重要な事項の説明を受け、利用料金の自己負担金額及び、その支払い方法についても了解いたしました。

私は、ケアプランにより定められた日時に、貴施設に適所し、各種サービスを利用いたしたく申し込みます。

利用者住所

氏 名 印

代理人住所

氏 名 印

個人情報使用同意書

私（利用者）及び、その家族等の個人情報については、令和 年 月 日 付けの
重要事項における秘密保持に関し、下記の場合に必要とする範囲内で使用する事に同意します。

記

- 1 事業者が、介護保険法に関する法令に従い、利用者のサービス計画に基づくサービス等を、円滑に実施するために行う、サービス担当者会議等において使用する場合。
- 2 私（利用者）が入院等、医療機関で受診するときに、医療機関に対し、個人情報を使用する場合。
- 3 事業者が、契約終了によって、利用者を他の施設へ紹介するなどの援助を行うに際し、必要な個人情報を使用する場合。

令和 年 月 日

社会福祉法人 あかり福祉会
訪問介護センター はっぴいあかり 御中

利 用 者 住 所

氏 名 印

利用者家族 住 所

氏 名 印

利用者は、署名ができない為、利用者の意思を確認の上、私が代行します。

署名代行者 住 所

氏 名 印

以上

はっぴいあかり 介護予防訪問介護事業 料金表

サービス内容		利用料金 (1ヶ月あたり)	
1 週当たりの標準的な回数	1 週に 1 回程度 1 週に 2 回程度 1 週に 2 回を超える程度	1, 1 7 9 円 2, 3 4 9 円 3, 7 2 7 円	
1 月当たりの回数を定める 場合	標準的な内容の指定相当 訪問型サービス (上限 3, 7 2 7 単位)	2 8 7 円/回	
1 月当たりの回数を定める 場合	生活援助中心型である場合 (上限 3, 7 2 7 単位)	45 分未満 1 7 9 円 45 分以上 2 2 0 円	

別途費用として、新規に訪問介護計画を作成したお客様、利用を中止し 2 ヶ月以上経過し新たに訪問介護計画を作成したお客様にたいして、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行った場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合、利用料として上記料金とは別に 2 0 0 円の利用料金がかかります。

＊ 介護職員等処遇改善加算 上記の金額に 2 2 . 4 % 加算されます。

＊ 保険料水準や地域格差解消のため 加古川市の地域区が見直されています。
1 単位 10.21 円となります。