

=おきがるくん=

訪問介護自費サービス
重 要 事 項 説 明 書

様

医療法人社団帰厚堂
ヘルパーステーションやはば

ヘルパーステーションやはば
重要事項説明書
＜ 年 月 日現在＞

1. 事業者（法人）の概要

名 称	医療法人社団 帰厚堂
所 在 地	岩手県紫波郡矢巾町大字広宮沢 1-2-181
電 話 番 号	019-697-5211
代 表 者 名	理事長 木村 宗孝

2. 事業所の概要

事 業 所 名	ヘルパーステーションやはば
所 在 地	岩手県紫波郡矢巾町大字又兵エ新田 5-335
連 絡 先	(TEL) 019-698-1385 (FAX) 019-611-2071
事 業 者 番 号	訪問介護 0372200204
事業実施地域	矢巾町・紫波町・盛岡市（玉山地区を除く） （上記以外の方はご相談ください）
事業所が行っている他の業務	指定身体障害者居宅介護 03000100084117

3. 事業所の職員体制

	保有資格	人員（人）	業務内容
管理者	介護福祉士等	1 人	労務・業務管理
サービス提供責任者	介護福祉士等	1 人以上	計画作成・サービス調整
サービス提供者	介護福祉士等	6 人以上	訪問介護
事務職員		1 人（兼務）	経理事務等

4. サービスの内容

	介護サービス①	介護サービス②
身体介護	・入浴介助 ・排泄介助 ・食事介助 ・就寝介助 ・おむつ交換 ・清拭 ・通所への送り出し ・通院介助（院内はのぞく） など	・院内介助（病院内の付き添い） ・外出の付き添い ・外泊時の介助 ・安否確認 ・見守り（長時間） など
生活援助	・掃除 ・洗濯 ・調理 ・買い物 ・薬とり ・用足し など *介護保険では1回の利用が1時間から1時間30分までとなります。	・窓拭き ・草取り ・話し相手 ・主婦が倒れたときの代行（家族の調理、洗濯、掃除） ・入院中の対応（洗濯、買い物など） ・ゴミ出し ・灯油入れ など *30分からご利用になれます。

介護サービス①では介護保険など公的サービスとしてもご利用いただけます。

＜サービスの利用に関する留意事項＞

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項に留意してください。

サービス内容の留意事項	① 医療行為（法で定められた範囲外）はできません。 ② 年金等の管理、金銭の貸借など金銭の取り扱いはできませんのでご了承ください。（生活援助として行う、買物等に伴う少額の金銭の取り扱いは可能です。） ③ ペットの世話や乳幼児の世話はいたしません。 ④ サービス提供者の車に同乗しての、買い物や通院などはできません。 ⑤ 掃除・調理・草取りなどの道具は、ご自宅で準備をお願いします。 ⑥ サービス提供者に対する贈り物や飲食等のもてなしは必要ありません。 ⑦ 利用者の方やその家族の方の生活を支援するためのサービスですので、ご希望によってはプロの方をお勧めする場合があります。
サービス利用の変更	① 利用予定日の前に、利用者の都合によりサービス利用を中止、又は変更することができます。その場合は、前日までに事業所又は、担当のケアマネジャーに申し出てください。 ② 状況に応じて、サービスを追加することもできます。その場合、担当のケアマネジャーに連絡し、必要な調整を行います。 ※ただし、ご希望の時間等に対応できない場合もあります。

5. 利用料金（消費税込み）

	30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時間 30 分 未満	1 時間 30 分 以上 (30 分毎加算)
介護・ケア サービス	2,000 円	3,000 円	5,500 円	1,000 円
家事・生活 サービス	1,000 円	2,000 円	3,000 円	800 円

介護と家事のサービスを合わせて利用する場合	介護・ケア料金 ＋ 家事・生活料金 ＊介護・ケアサービス提供後に家事・生活サービスを受けることができます。
公的サービス（介護保険など）利用の後に当該サービスを利用する場合	公的サービスの料金 ＋ 自費サービス料金 ＊当事業所において介護保険など公的サービスを 1 時間 30 分利用された後に、自費サービスを利用される場合は自費サービスの 1 時間 30 分以上の加算の料金となります。
二人で訪問した場合	1 人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合で、利用者の合意のもと、2 人のヘルパーでサービスを行う場合は、2 倍の負担額をいただきます。
早朝（6:00～8:00） 夜間（18:00～20:00）	上記の金額に、25%加算します。
キャンセル料	訪問前日の 17:00 までにご連絡いただけない場合は、全額を負担していただきます。
交通費	事業所から 10 kmを超える場合は、10 kmを超えた分につき 20 円/kmいただきます。ただし、当事業所の介護保険や自立支援による訪問介護を当該サービスと連続利用した場合、交通費は不要です。
その他	利用者の住まいなどで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の必要な費用は、利用者のご負担になります。

6. 料金のお支払い方法

当月分の請求書は、翌月の 15 日以降にお渡しいたしますので、末日までにお支払いください。入金確認後、領収書を発行いたします。

7. サービスの提供時間

標準時間 8 : 00～18 : 00

* 早朝や夜間などサービスのご希望等は、ご相談に応じます。

＜サービスについての相談窓口＞

電話番号 019－698－1385

受付時間 月～金曜日 8 : 30～17 : 30

担当者 朝日田 由姫恵

* 緊急時については上記以外のときでも電話転送にて対応しています。

8. 事業所の特色

＜運営の方針＞

利用者の要介護等の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介助、その他の生活全般にわたる援助を行います。

＜職員研修体系＞

利用者の自立支援と生活の充実を図るため、専門性の向上に向け以下の研修の開催、研修事業の参加に取り組んでいます。

継続研修	岩手県ホームヘルパー現任研修会等への参加
テーマ別研修	県主催認知症介護の研修等への参加
法人内研修	医療法人社団帰厚堂での研修への参加
事業所内研修	採用時研修ほか、事業所独自の研修への参加

9. サービス内容に関する苦情・相談窓口

＝利用者苦情・相談窓口＝

電話番号 : 019－698－1385

担当者 : 朝日田 由姫恵

受付時間 : 月～金曜日 8 : 30～17 : 30

* 苦情・相談窓口は原則として当事業所になります。なお、介護保険関係、自立支援関係につきましては各市町村相談窓口にも相談ができます。

10. 緊急時の対応

利用者の症状に急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等、必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて、下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

緊急時 家族等 連絡先	氏 名	
	連絡先	
	氏 名	
	連絡先	
主治 医	医療機関名	
	氏 名	
	連絡先	

11. 事故発生時の対応

- ・サービスの提供によって、事故が生じた場合は、速やかに利用者のご家族等に連絡し、必要な措置を講じます。
- ・サービスの提供に伴って、事業者の帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対して、その損害を賠償します。

12. 個人情報の取り扱い

当事業所では、医療機関や関連事業所との連携のために、個人情報を開示致します。なお、個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払います。

確 認 書

令和 年 月 日

訪問介護自費サービス（おきがるくん）の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	〒028-3614 岩手県紫波郡矢巾町又兵エ新田 5-335
	名 称	ヘルパーステーションやはば
	説明者	所属 （医療法人社団帰厚堂） 氏名

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受け、サービス提供開始について同意します。

利用者	住 所	〒 ー
	氏 名	
	電話番号	

利用者家族（代理人）	☐ 私は、本人に代わり、上記署名を行いました。 ☐ 私は、利用者家族（代理人）として説明を受けて確認しました。	
	本人との関係	
	住 所	〒 ー
	氏 名	
	電 話 番 号	