

本道の街ホームヘルプステーション介護保険外サービス

重要事項説明書

令和7年4月1日

本道の街ホームヘルプステーションは、以下、事業所と表現します。

当事業所は、ご利用者に対して介護保険外サービス業務を提供します。

当事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上注意いただきたいことについて次の通り説明いたします。

なお、当事業所は介護保険の指定を受けております。

(秋田市指定0570109991号)

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 晃和会
事業者の所在地	秋田市太平八田字藤の崎231番地の3
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 伊藤 二雄
電話番号	018-838-2338

2. 利用事業所

事業所の名称	本道の街ホームヘルプステーション
管理者名	鈴木 絵里菜
所在地	秋田市柳田字川崎138番地
電話番号	018-884-7744
FAX番号	018-834-2670

3. 利用事業所であわせて実施する事業

事業の種類	秋田市の事業者指定		利用 定員
	指定年月日	指定番号	
居宅介護支援事業所	平成23年11月1日	0570100339	
訪問介護 (介護予防を含む)	平成26年6月1日	0570109991	
地域密着型通所介護	令和 6年4月1日	0590101333	15人
短期入所生活介護 (介護予防)	平成23年11月1日	0570120196	30人

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法による「要支援・要介護」認定を受けているご利用者の方で（申請中含む）、介護保険法による訪問介護サービスでは制度上困難なサービスを提供することで、ご利用者の自立を支援していく。
運営の方針	① ご自宅までホームヘルパーを派遣し、利用者の生活全般を支援いたします。ただし、時間外の利用申し入れがあった場合は、この限りではありません。 ② 援助にあたっては、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 ③ 利用者の自立を支援し、意欲を高めるように適切な援助を行い、利用者の自立の可能性を引き出すように援助します。

5. 事業所の職員体制

職 種	職員数	職務内容	備 考
管 理 者	1 名	職員及び事業の管理	サービス提供責任者兼務
サービス提供責任者	4 名以上	サービス実施状況の管理等	内 1 名はサービス提供責任者と管理者兼務 内 3 名以上は訪問介護員兼務
居 宅 介 護 員	15 名以上	訪問介護の提供	常勤 4 名以上 非常勤 10 名以上
訪問介護員の資格等 全員、介護福祉士又は訪問介護養成研修 1 級・2 級課程及び初任者研修を修了。			

6. 営業日およびサービス提供時間

営 業 日	月曜日～金曜日（12 月 29 日～1 月 3 日、日曜日は休業）
営 業 時 間	8：30～17：30

注）利用の希望により、土曜日、日曜日、早朝、夜間、深夜帯においてもサービスを提供いたします。

7. 事業の実施地域

通常の事業実施地域	秋 田 市 内
-----------	---------

8. 事業の利用対象者

対象者	晃和会在宅事業サービス利用者を中心といたします。
-----	--------------------------

9. サービスの概要

身体介護	生活援助
①食事の介助 ②排泄の介助 ③入浴介助 ④更衣の介助 ⑤身体の清拭・洗髪、清潔の保持 ⑥体位の交換 ⑦服薬の介助 ⑧通院などの外出介助 ⑨その他必要な介助	①調理 ②住居の掃除・整理整頓 ③洗濯 ④買い物 ⑤衣類の入れ替え等 ⑥薬の受取り ⑦その他

10. サービス利用負担額

①訪問介護サービスと利用負担額については下記の通りです。

②その他の料金につきましては、ご利用に要する費用で、ご本人に負担していただくことが適当であるものについては実費負担となります。

●介護保険外サービスご利用料金一覧表

【身体介護】

	自己負担額	備 考
身体介護 30分	1,200円	1回につき
身体介護 60分（1時間）	2,400円	
1時間以上 30分ごとに	1,200円追加	

【生活介護】

	自己負担額	備 考
身体介護 30分	1,200円	1回につき
身体介護 60分（1時間）	2,400円	
1時間以上 30分ごとに	1,200円追加	

【割増料金】

早朝（午前6時～8時）、夜間（午後6時～10時）は25%加算料金

深夜（午後10時～午前6時）は50%加算料金。

※訪問開始時間から訪問終了時間まで割り増し料金とさせていただきます。

11. 介護保険外サービス業務料の支払い

介護保険外サービス業務利用料金については、1ヶ月ごとに計算しご請求いたしますので、次のいずれかの方法でお支払いください。

①口座振替～請求書発行月の20日に引落としとなります。

手続等詳しくは「口座振替のお願い」を参照願います。

なお、指定金融機関は秋田銀行と北都銀行です。

②現金～請求書発行月の月末までに現金でお支払い下さい。

③振り込み～請求書発行月の月末までに下記指定口座へお振り込み下さい。

秋田銀行広面支店 普通預金 口座番号724940

口座名義：社会福祉法人 晃和会

理事長 伊藤 二雄

なお、利用者の選択により提供された実費経費については、その都度現金でお支払いいただきます。

12. キャンセル料

利用者の容態の急変など、やむを得ない事情がある場合を除き、訪問時の不在や急な利用中止の場合は、次のキャンセル料をいただく場合があります。

①利用日前日まで連絡をいただいた場合	無料
②利用日当日に連絡をいただいた場合	全額を支払い、いただきます。
③連絡がなくキャンセルとなった場合	全額を支払い、いただきます。

13. 当事業所利用の際に留意いただく事項

ヘルパーの交替を希望される場合	当該訪問介護員が業務上不適切と認められる事情その他交替を希望される理由を明らかにして、サービス提供責任者にご相談ください。
訪問時の禁止行為	①医療行為 ②利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり ③利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受 ④飲酒・喫煙及び飲食 (移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。)
訪問前の健康状態	訪問前に健康状態の確認をお願いします。健康状態によっては、訪問を中止して頂きます。また、職員に影響を及ぼすような感染症等の疾患が明らかになった場合は主治医の許可が出るまで訪問を中止させて頂きます。
迷惑行為	訪問時、迷惑となる行為(騒音、けんか、暴行、中傷、口論等)はしないでください。 職員に対する、悪意のある暴言、暴力や悪質なハラスメント行為につきましてはしないようにしてください。 訪問時、許可のない動画撮影や SNS への投稿については、ご遠慮ください。
宗教活動 政治活動	訪問時に宗教活動および政治活動は遠慮ください。
その他	職員に対する贈り物等のもてなしは遠慮させていただきます。

14. 個人情報の取り扱いについて

利用者および家族の個人情報に関しては、適正かつ適切に取り扱い、使用する場合には必ず書面にて同意を得た上で使用させていただきます。

介護支援専門員、サービス提供事業者等との連絡調整において個人情報の使用・提供が必要となった場合は、必要最小限の情報を関係する者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払い使用します。

15. 高齢者虐待防止について

高齢者虐待防止に関する法令等を遵守し、虐待防止に関する責任者の選定、委員会の開催、指針の整備、研修の実施を行います。また、訪問に際し、利用者を虐待している、あるいは虐待していると判断するに十分な状況を把握した場合には、所管行政機関等に通報いたします。

16. 身体的拘束等の適正化について

当事業所では、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他、行動制限を行いません。

やむを得ず身体拘束その他行動制限を行う場合には、必ず書面において利用者・家族の同意を得た上で行います。

17. 苦情等の受付について

当事業所の介護サービスに関する相談、要望、苦情などは下記までお申し出ください。
なお、当事業所以外で市役所など行政機関等でも受付しています。

当事業所 相談窓口	受付担当者	管理者	鈴木 絵里菜
	利用時間	月～金	8：30～17：30
	利用方法	電話	018-884-7744
		窓口	本道の街ホームヘルプステーション
	苦情解決責任者 本道の街サービスセンター課長心得 三熊 美紀子		
第三者委員	佐々木 晋太郎	電話	018-838-4581
	梅 森 鈴 子	電話	018-835-0415
	渡 部 幸 雄	電話	018-829-1241

18. 事故発生時の対応

訪問に際し、利用者が事故により身体に傷害を発生している場合は、応急処置をとり、主治医に連絡して指示を仰ぐとともに、事故が発生した経緯を家族の方に速やかに連絡し、その後の経過も随時連絡いたします。

また、事故発生予防のため担当者を定め、指針の整備、体制の整備、研修の実施を行います。

19. 緊急時の対応

利用者に状態の変化等あった場合には、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、緊急連絡先に知らせます。

利用者の主治医	医 師 名	
	所属医療機関の名称	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
緊 急 連 絡 先	氏 名（続柄）	（ ）
	住 所	
	電 話 番 号	
	勤 務 先 等	

20. 非常災害時の対策

非常災害時の対応	別途定める「本道の街サービスセンター 消防計画」及び「社会福祉法人晃和会総合防災マニュアル」により対応します。
非常通報の体制	非常通報体制は、登録10人体制で全職員の連絡体制を確保しています。
近隣との協力関係	地元消防団と協議し、非常時の応援協力体制について確保しています。
平常時の訓練と防災設備	別途定める「本道の街サービスセンター 消防計画」及び「社会福祉法人晃和会総合防災マニュアル」により、年1回以上、センター内において避難訓練を実施します。
防災設備の概要	屋内消火栓12カ所、消火器31カ所、避難経路6カ所、避難場所2カ所（併設施設を含む）

21. 感染症予防対策

当事業所では、施設内や訪問先で発生が予測される感染症の予防のため、「感染症対策マニュアル」を作成し、委員会の開催、指針の整備、研修の実施を行います。

22. 業務継続計画

当事業所では感染症や非常災害の発生時において、入居者に対するサービス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に事業開始をするための業務継続計画を策定し、定期的に見直しを行うと共に、研修及び訓練を実施します。

23. 賠償責任について

当事業所は下記の損害賠償保険に加入し、事業者の責任により利用者に生じた損害については、その損害を賠償いたします。ただし、介護サービス提供上不可抗力的に生じた損害、事故の補償については、利用者、事業者双方で協議することとします。

保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

補償の概要：賠償責任保険および傷害保険

当事業所は、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

説明日 令和 年 月 日

事業者名：社会福祉法人 晃 和 会
施 設 名：本道の街ヘルパーステーション
所 在 地：秋田市柳田字川崎138番地
管理者名：鈴 木 絵 里 菜

説 明 者：職名 _____
氏名 _____ (印)

私は、本書面により、事業者から重要事項について交付のうえ、説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

身元保証人（利用者の家族等）

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

利用者との関係： _____