

訪問介護重要事項説明書

1 訪問介護事業者（法人）の概要

令和6年 6月 現在

名称・法人種別	有限会社フリートウッド
代表者名	取締役 長柄 道子
所在地・連絡先	郵便番号 812-0007 (住所) 福岡市博多区東比恵三丁目20-28 (電話) 092-432-5770 (FAX) 092-432-5770

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	ヘルパーステーション ラガーナ板付
所在地・連絡先	郵便番号 812-0888 (住所) 福岡市博多区板付二丁目13-28 ラガーナ板付に併設 (電話) 092-572-6655 (FAX) 092-572-6715
事業所番号	4070903416
管理者の氏名	早川 武志

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算後の 人数(人)	職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)		
管理者	1	1		0.5	管理業務
サービス提供責任者	1	1		1.0	サービス提供責任者業務
介護福祉士	4	2	2	3.0	介護業務
2級ヘルパー	1	1		1.0	介護業務

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休憩
管理者	正規の勤務時間帯9:00~18:00常勤	就業時間内 60分
サービス提供責任者	勤務時間帯9:00~18:00常勤	就業時間内 60分
訪問介護員	勤務時間帯9:00~18:00常勤	就業時間内 60分

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	博多区
---------	-----

上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日及び訪問介護サービス提供対応日

営業日: 月曜日～日曜日	営業時間: 8:00～19:00
サービス対応日: 月曜日～日曜日	対応時間: 8:00～19:00
営業しない日	無し

*電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

3 訪問介護サービスの内容

	種類	内容・手順	保険適用
1 身体介護型	食事介助	食事の準備を行い食べて頂き片付け等を行います。	有
	調理	特段の専門的配慮を持って行ないます。	有
	入浴介助	移動介助を行います。 脱衣介助を行います。 浴槽へ移動して頂きます。 洗体及び洗髪等介助を行います。(全身浴・部分浴) 浴槽もしくはシャワー浴にて温まっていただきます。 着衣して頂き居室もしくは寝室へ移動介助を行います。 水分を摂取して頂きます。 入浴後の健康チェックを行います。(入浴前にも行います) 体調等に応じて入浴が出来ない場合は全身清拭を行います。	有
	排泄介助	オムツ交換 ポータブル誘導 トイレ誘導 排便あった場合は陰部・臀部を清拭もしくは洗浄を行います。	有
	その他	身体整容(日常的な行為としての身体整容) 更衣介助・移乗・移動介助・体位変換・通院・外出介助 起床及び就寝介助・服薬介助 *自立支援の為の見守り援助	有
2 生活援助型	買物	購入する物を確認致します 代金をお預かりし、お買物を行います。 戻ってきたら購入した物を確認して頂き、領収書及びレシートにて金額及びおつりを確認して頂きます。 薬の受け取り。	有
	調理	①相談しながらメニューを決め味見をして頂き調理及び調理補助を行います。(一般的な調理)・配下膳	有
	洗濯	選別を行います 指定の洗剤等を使用します。 所定の場所へご希望どおり干します。 乾いた洗濯物が有る場合ご希望であれば、たたんで所定の場所へ収納いたします。 衣類の整理・被服の補修	有
	掃除	① 所定の場所を掃除機、拭き掃除行います。 ベットメイク	有
3 身体介護・生活援助折衷型	上記1, 2と同様	有	

4 費用

(1) 訪問介護給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の負担割合証に、記載されている負担割合に応じた額が、利用者の負担額となります。ご利用者様の利用者負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

訪問介護給付での範囲を超えたサービス利用料金は、全額ご利用者様の自己負担となりますのでご相談ください。

(2) 訪問介護給付適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護給付が行われない場合があります。その場合、ご利用者様は1ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに訪問介護サービス提供証明書と領収証を発行します。

ご利用者様の身体的理由もしくは暴力行為等の事情があり、かつ、ご利用者様又はそのご家族等の同意を得て、訪問介護員が2人で訪問する場合は、2人分の料金となります。

(3) 交通費

・2の(4)の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となります。

・次条の通常の事業の実施地域以外の地域の在宅において行なう指定訪問介護に要した交通費又、自動車を使用した場合の交通費は以下の料金が必要となります。

①事業所から片道10キロメートル未満 無料

②事業所から片道10キロメートル以上 500円

(4) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話、通院介助や外出介助等（交通費）の費用は、ご利用者様の負担となります。

(5) キャンセル（中止）及び変更

サービスの変更やサービスを中止される場合は、速やかに当ヘルパーステーションまで、ご連絡して下さい。サービスの中止（キャンセル）をされる場合は、キャンセル料がかかりますので、ご了承下さい。（但し、お身体の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。）

(6) 利用料等のお支払方法

毎月、12日までに前月分の請求を致します。口座振替もしくは、現金にてお支払ください。

（口座に振替を希望される方は、所定の用紙に記入し提出してください。口座引き落としは毎月17日です。）

※入金確認(集金)後、領収証を発行します。

5 事業所の特色等

基本理念

ご利用者様の尊厳と権利を尊重し、住み慣れた地域で安心して暮らしていただき、ながら医院の万全のサポート体制のもと、ご入居者様とご家族が、より豊かな暮らし、より充実した時間、よりたくさん笑顔をいただけるよう、サービスを提供してまいります。

(1) 事業の目的

介護保険等の関係法令及びこの契約に伴い、その有する能力に応じて可能な限り独立した日常生活を営む事が出来るようサービスを提供致します。

サービス提供にあたっては 要介護状態区分及び被保健者証に記載された認定審査会の意見に従います。

(2) 運営方針

1) 要介護者等の心身の特性を踏まえ、生活の質の確保を重視した日常生活を、営んで頂けるように支援いたします。

- 2) 地域の保健、医療、福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- 3) 職員のサービスの質的向上を図るため、採用時並びに定期的に研修致します。
- 4) 日々情報交換し、サービス内容の統一化を図り、ヘルパーのスムーズな緊急交代などが行えるチーム介護を行い、信頼・安心される事業所を目指します。

(3) その他

事 項	内 容
訪問介護計画の作成及び事後評価	管理者及びサービス提供責任者が、ご利用者様の直面している課題等を評価し、利用者様の希望を踏まえて、訪問介護計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果をご利用者様に説明のうえ交付します。

6 訪問介護サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 早川 武志 ご利用時間 9:00～18:00 ご利用方法 電話 092-572-6655 面接(当事業所) 相談室
博多区保健福祉センター (福祉・介護保健課)	博多区博多駅前 092-419-1081
国民健康保険連合会(介護保険課)	博多区吉塚本町 092-642-7859

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにご利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族等)、訪問介護サービス支援計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病 院 名 及 び 所 在 地	医療法人 ながら医院
	氏 名	
	電 話 番 号	
緊急時連絡先(家族等)	氏名(続柄)	
	住 所	
	電 話 番 号	
市町村連絡先	市町村名	福岡市博多区保健福祉センター (福祉・介護保健課)
	電話番号	092-419-1081

8 事故発生時における対応

ご利用者様が安心してサービスの提供を受けられるよう、サービス提供によって対人・対物などの事故が発生した時には、速やかな対応をいたします。

- (1) 事故対応マニュアルを作成し、あらかじめ従業員全員に周知徹底しています。

- (2) 損害賠償責任保険に加入していますので、賠償すべき事態となった場合には賠償いたします。
- (3) 事故が発生した際は、その原因を調査し、再発防止策を検討するために第三者的立場による意見を取り入れたり、原因を分析・解明・記録する等の体制ができています。
- (4) 事故が発生した際は、上記記載された主治医・ご家族様・各市町村へ連絡いたします。

9 サービス提供責任者

やむを得ない事由でサービス提供責任者を変更する場合は、事前に連絡を致します。

10 ご利用者様へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付する介護サービス利用票を提示してください。

●サービス利用に関する留意事項

(1)利用者及び利用者の家族等の禁止行為（ハラスメント）

- ① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- ② 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
- ③ 職員に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

(2)サービス契約の終了

事業者は次に掲げるいずれかの場合には、サービス契約を解除することができる

- ① 職員に対する身体的暴力
- ② 職員に対する精神的暴力
- ③ 利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシャルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。

11 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者 早川 武志
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

12 介護サービス情報開示について

介護サービス内容等につきまして本人（ご利用者様）及びご家族が情報の開示を求められれば速やかに対応いたします。

13 サービス料金について *別紙料金表にてご説明します。

14 第三者評価 無し

当事業者は、訪問介護サービス内容説明書及び訪問介護重要事項説明書に基づいて、訪問介護のサービス内容及び訪問介護重要事項の説明を致しました。

令和 年 月 日

事業者 乙	法人住所	福岡市博多区東比恵三丁目20番28号
	法人名	有限会社 フリートウッド
	事業所住所	福岡市博多区板付二丁目13番28号
	事業所名	ヘルパーステーション ラガーナ板付
	(事業所番号)	4070903416

説明者	代表者氏名	取締役 長柄 道子
	職 名	サービス担当責任者
	氏 名	_____ 印

私は、訪問介護サービス内容説明書及び訪問介護重要事項説明書に基づいて、訪問介護の介護サービス内容及び介護重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者	住 所	_____
	氏 名	_____ 印

代理人 (選任した場合)	住 所	_____
	氏 名	_____ (続柄) 印