

管理番号 No. _____

重要事項説明書

指定訪問介護又は総合事業

事業者 ヘルパーステーション スマイル

事業所番号 4470111032

令和7年6月1日現在

1 ヘルパーステーション スマイルが提供するサービスについての相談等の窓口

TEL 097-544-3568

FAX 097-535-7671

管理者 安藤 裕也

サービス提供責任者 吉田 博貴 三浦 伸太 切封 康代 後藤 貴祐

ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 事業所概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	ヘルパーステーション スマイル
所在地	大分県大分市深河内一丁目1番11号
介護保険指定番号	4470111032
サービスを提供する地域	大分市

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 営業時間

日～土	9:00～18:00
-----	------------

(3) 職員体制

管理者	1名
サービス提供責任者	4名
訪問介護員	3名以上

(4) サービス提供の時間帯

	早朝 7:00～8:00	通常時間帯 8:00～18:00	夜間 18:00～22:00
平日・土	○	○	○
日・祝日	○	○	○

3 サービス内容

(1) 身体介護 ① 食事介助 ② 入浴介助 ③ 排泄介助 ④ 清拭 ⑤ 体位変換等

(2) 生活援助 ① 買い物 ② 調理 ③ 掃除 ④ 洗濯等

(3) その他 ① 介護相談等

4 利用料金

1. 介護報酬にかかる費用（利用者負担1割の場合）

※平成27年度及び平成30年度介護保険法改正により、利用者負担2割または3割の場合があります。

		サービス1回当たりの料金		
		所要時間及び内容	身体介護	生活援助
① 基本額	<p>()内は利用者1割負担額を円に換算し表示したものです。 ただし、小数点以下は切捨てとなるので、1ヶ月の合計単位数で計算した場合は多少の誤差が出ます。</p>	20分未満	1,630円 (163円)	
		20分以上 30分未満	2,440円 (244円)	
		30分以上 1時間未満	3,870円 (387円)	
		20分以上 45分未満		1,790円 (179円)
		45分以上		2,200円 (220円)
		1時間以上 1時間30分未満	5,670円 (567円)	
		1時間30分以上以降 30分増すごとに	+820円 (80円)	
② 介護予防ホームヘルプサービス (介護予防訪問介護相当サービス)		1ヶ月当たりの料金		
		所要時間及び内容	身体介護	生活援助
		週1回程度	11,760円 (1,176円)	
		週2回程度	23,490円 (2,349円)	
	週2回を超える程度	37,270円 (3,727円)		
③ 生活サポートホームヘルプ サービス（訪問型サービスA）		サービス1回当たりの料金		
		所要時間及び内容	身体介護	生活援助
		20分以上 45分未満		1,790円 (179円)
		45分以上 60分未満		2,200円 (220円)
④ 加算	早朝・夜間加算	基本料金に対して 25%		
	深夜加算	基本料金に対して 50%		
	利用者の希望により2人の 訪問介護員が訪問した場合	基本料金に対して 200%		
	特定事業所加算（Ⅱ）	基本料金に対して 10%		
	処遇改善加算（Ⅰ）	基本料金に対して 13.7%		
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	基本料金に対して 4.2%		
	介護職員等ベースアップ等支援加算	基本料金に対して 2.4%		
利用者負担1割分の計算方法		① ②の計算によるサービス合計金額×10%		

※ 表中の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなくお客様の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた時間を基準とします。

※ 令和6年6月1日より、処遇改善加算（Ⅰ）介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）介護職員等ベースアップ等支援加算が介護職員等処遇改善加算Ⅰとして一本化され、介護サービス費と上記の加算における自己負担の合計金額（月額）に24.5%を乗じた額が加算されます。

2. 運営基準に定められたその他の費用

項目	金額	説明
その他の費用（交通費）	実費	<p>当事業所の通常の実施地域にお住まいの方は無料ですが、それ以外の地域の方は、訪問介護員が訪問するための交通費が必要となります。なお、自動車を使用した場合の交通費は実施地域を越えたところから次の額をいただきます。</p> <p>1. 実施地域を越えた地点から 片道5km未満 300円</p> <p>2. 実施地域を越えた地点から 片道5km以上10km未満 400円</p> <p>3. 実施地域を越えた地点から 片道10km以上 500円</p>

3. 通常のサービス提供を超える費用（利用者負担10割）

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬の告示上の金額と同額とします。	区分支給限度額を超えてサービスを利用したい場合など、介護保険枠外のサービス料金です。

(1) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、お早めにご連絡ください。

（連絡先：ヘルパーステーション スマイル TEL 097-544-3568）

(2) その他

① 料金の支払方法

料金の支払方法は、毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分の料金を請求いたしますので、20日までに指定の方法にてお支払いください。

（お支払い方法は、現金・銀行振込・銀行口座からの自動引落となります。なお振込手数料はお客様のご負担とさせていただきます。）

② まれに、交通事情によりサービス時間が多少前後することがございますがご了承ください。

③ サービス期間中、当事業所のヘルパーが同行研修する場合がございますのでご了承ください。

④ お客様のご希望に沿ってヘルパーを決めておりますが固定ヘルパーご希望の場合、必ずしもご希望に添えない場合がございます。やむを得ずヘルパーが変更する場合がございますのでご了承下さい。

⑤ 誠に恐縮ではございますが、お茶・お菓子などの心遣いをご遠慮下さい。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。サービス提供責任者の作成した訪問介護計画のご説明に同意いただいた後契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

- ① お客様のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。
- ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。
その場合は、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。
- ③ 自動終了（以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービス終了します）
 - ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
 - ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕又は要支援と認定された場合
 - ・ お客様が亡くなられた場合
- ④ その他
 - ・ 当ステーションが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
 - ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当事業所や当事業所の訪問介護員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当事業所により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

(3) 事故発生時の対応

利用者に対する指定訪問介護のサービス提供により事故が発生した場合は、区市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行いません。

6 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。
- (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。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

7 身体拘束の禁止について

事業所は、利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとします。また、適正化を図るため、次に掲げる措置を講ずるものとします。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的開催します。

8 感染症の予防及びまん延防止について

感染症発生時及びまん延防止のため、指針の整備、委員会の設置、定期的な研修及び訓練の開催等、必要な措置を講じるものとします。

9 業務持続計画の策定について

感染症や非常災害の発生時において、事業を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の事業再開を図るため、業務持続計画を策定します。研修及び訓練を実施し、定期的に業務持続計画の見直し、変更を行います。

10 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名		連絡先	
ご家族	氏名		連絡先	

11 サービス内容に関する苦情

- (1) ヘルパーステーション スマイル 苦情相談窓口 担当 吉田 博貴

電話 097-544-3568 FAX 097-535-7671

受付時間 9:00~17:00

- (2) 大分市福祉保健部長寿福祉課

電話 097-534-6111 FAX 097-534-6226

受付時間 8:30~17:15

- (3) 大分県国民健康保険団体連合会

電話 097-534-8470

受付時間 9:00~17:00

事業者 大分県大分市深河内一丁目1番11号

一般社団法人スマイル

代表理事 安藤 亮

事業所 大分県大分市深河内一丁目1番11号

ヘルパーステーション スマイル

事業所番号 4470111032

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____

署名代行者氏名 _____