

**障害者福祉サービス事業**  
**(居宅介護・重度訪問介護)**  
**ヘルパーセンター「悠」 重要事項説明書**

あなたに対する訪問介護サービスの提供開始にあたり当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	株式会社 悠
法人所在地	宮崎県小林市東方1407-1
法人種別	株式会社
法人設立年月日	平成19年3月28日
代表者氏名	元 明 里 恵
電話番号	0984-48-7555

2 ご利用施設

施設の名称	ヘルパーセンター 悠
施設の所在地	宮崎県小林市水流迫569-13
事業所番号 (登録略称吸引等事業者番号)	4510500137 (4520000002)
開設日 (特定行為事業者指定日)	平成20年11月1日(居宅介護・重度訪問介護) (平成24年 4月1日)
管理者	元 明 里 恵
サービス提供責任者	松 元 ゆ か り ・ 能 勢 ひ ろ み
電話番号	0984-27-3644
ファクシミリ番号	0984-27-3645

### 3 ご利用施設であわせて実施する事業（高齢者入所施設・介護保険サービス）

事業の種類		宮崎県知事の事業者指定		利用 定数	備考
		指定年月日	事業所番号		
施設	住宅型有料 老人ホーム	平成 25 年 3 月 1 日		18 人	介護保険外
居宅	通所介護	平成 25 年 3 月 1 日	4570500837	1 日 30 人	介護保険
	訪問介護	平成 19 年 7 月 10 日	4570500514		
	居宅介護支援	平成 23 年 4 月 1 日	4570500670		
日常生活支援 総合事業	通所型	平成 30 年 4 月 1 日	4570500837	1 日 30 日	介護予防
	訪問型		4570500514		
障害	移動支援事業	平成 20 年 12 月 19 日	4520522006		地域支援事業
有償	訪問介護事業	平成 20 年 10 月 1 日			介護保険外

### 4 事業の目的と運営方針

事業の目的と 運営方針	契約者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びそのおかれている環境に応じ適切に訪問による援助を行います。また利用者の生活の質を高めるために、利用者や介護者の要望を考慮し、福祉倫理を遵守しながら援助にあたります。
----------------	--

### 5 事業所の概要

#### 主な設備

設備の種類	数	面積
事務所	1 室	1 5 . 9 5 m <sup>2</sup>

### 6 ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	員 数	勤務の態勢
管理者	1 名	常勤（午前 8：15～午後 17：15）
サービス提供責任者	1 名以上	常勤（午前 8：15～午後 17：15）
訪問介護員	3 名以上	非常勤

### 7 営業時間

営業日	日曜日から土曜日までの無休
営業時間	2 4 時間

## 8 提供するサービスの内容

サービス区分と種類		サービスの内容
居宅介護計画等の作成		利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた手順書を作成し、この手順書を元に居宅介護計画等を作成します。
身体介護	食事介助	食事の介助を行います
	入浴介助・清拭	入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います
	排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います
	その他	褥瘡防止の為に体位交換や衣服の着脱、歯磨き等の日常生活を営むために必要な身体介護を行います
生活介護	調理	利用者の食事の用意を行います
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います
	その他	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います
通院介助		通院又は官公署並びに指定相談支援事業所への移動（公的手続き又は障がい福祉サービスの利用にかかわる相談のために利用する場合に限る）のための屋内外における移動等の介助又は通院先での受診等の手続き、移動等の介助を行います。
重度訪問介護		入浴、排せつ、及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を行います
喀痰吸引等業務		口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養

## 9 守秘義務と個人情報の保護について

事業者は利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いの為のガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

### （１）利用者及び家族に関する守秘義務について

- ① 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービスを提供する上で知り得た利用者及び家族の秘密を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。
- ② また、この守秘義務はサービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ③ 事業者は、従業者でなくなった後においても守秘義務が継続する旨を、従業者との雇用契約締結時に従業者からの誓約事項とします。

### （２）個人情報の保護について

- ① 事業所は、障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律に基づき、利用者へのサービス提供を円滑に実施する為、サービス担当者会議や他の福祉サービス事業者等において本人及び家族の個人情報を必要最小限使用します。

- ② 事業者は、利用者及びその家族に関する情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正や追加または削除等を求められた場合は、延滞なく調査を行い利用目的の達成に必要な範囲内での訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

## 10 利用者負担額

法令に従い受給者証の記載内容に基づく利用者負担額もしくは市町村の決定する利用者負担額「利用者本人及び扶養義務者の負担能力に応じ市町村が決定する額（利用者負担額）」をお支払いいただきます。

## 11 利用料金

厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額  
（1 単位 10 円）

### 居宅介護

居宅介護における 身体介護	30 分未満	256 単位
	30 分以上 1 時間未満	404 単位
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	587 単位
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	669 単位
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	754 単位
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	837 単位
	3 時間以上	921 単位に 30 分を増すごとに+83 単位
通院等介助 （身体介護を 伴う場合）	30 分未満	256 単位
	30 分以上 1 時間未満	404 単位
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	587 単位
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	669 単位
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	754 単位
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	837 単位
	3 時間以上	921 単位に 30 分を増すごとに+83 単位
家事援助	30 分未満	106 単位
	30 分以上 45 分未満	153 単位
	45 分以上 1 時間未満	197 単位
	1 時間以上 1 時間 15 分未満	239 単位
	1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満	275 単位
	1 時間 30 分以上	311 単位に 15 分を増すごとに+35 単位
通院等介助 （身体介護を 伴わない場合）	30 分未満	106 単位
	30 分以上 1 時間未満	197 単位
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	275 単位
	1 時間 30 分以上	345 単位に 30 分を増すごとに+69 単位

### 重度訪問介護

1 時間未満	186 単位
1 時間以上 1 時間 30 分未満	277 単位
1 時間 30 分以上 2 時間未満	369 単位
2 時間以上 2 時間 30 分未満	461 単位

2 時間 30 分以上 3 時間未満	553 単位
3 時間以上 3 時間 30 分未満	644 単位
3 時間 30 分以上 4 時間未満	736 単位
4 時間以上 8 時間未満	821 単位に 30 分を増すごとに+85 単位
8 時間以上 12 時間未満	1, 505 単位に 30 分を増すごとに+85 単位
12 時間以上 16 時間未満	2, 184 単位に 30 分を増すごとに+81 単位
16 時間以上 20 時間未満	2, 834 単位に 30 分を増すごとに+86 単位
20 時間以上 24 時間未満	3, 520 単位に 30 分を増すごとに+80 単位
2 人の重度訪問介護事業者による場合	×2
重度障害者等の場合	15%
障害者支援区分 6 に該当する者の場合	8. 5%

#### ※加算

初回加算	200 単位	
緊急時対応加算	100 単位	
利用者負担上限額管理加算	150 単位	
喀痰吸引支援体制加算	100 単位	
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	居宅介護	40.2%
	重度訪問介護	32.8%
特定事業所加算	居宅介護	4.5%

#### 12 支払い方法

利用料金の計算は、1 ヶ月ごとに行います。翌月 1 0 日までに前月分の請求をいたしますので、下記のいずれかの方法で、2 0 日までに支払ってください。

ア. 施設への持参      イ. 集金

#### 13. 緊急時・事故発生時の対応方法

- ①利用者に対するサービスの提供により、緊急時や事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ②利用者に対するサービスの提供により事故が発生し、損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き速やかに契約者に対して損害を賠償します。但し、契約者に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。
- ③事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。
- ④緊急時や事故が発生した場合は事業所に連絡するとともに、必要に応じ、利用者の主治医または医療関係者への連絡を行い、医師の指示に従います。
- ⑤急を要する場合は、事業者の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。
- ⑥必要に応じて市町村へ連絡します。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 電話番号	
緊急連絡先 (事業所)	事業所名 電話番号 ご利用時間	ヘルパーセンター悠 0984-27-3644 24時間対応可

#### 14. 苦情申立窓口

事業所相談窓口	ご利用時間 午前 午前9:00～午後5:00 ご利用方法 電 話 0984-27-3644 FAX 0984-27-3645 担当職員：松元ゆかり（サービス提供責任者）
小林市福祉事務所 障害福祉担当	ご利用時間 平日 午前8:30～午後5:15 ご利用方法 電話 0984-23-0111（代表）
宮崎県福祉保健部障害福祉課	電話番号 0985-32-4468 受付時間 8:30～17:00
宮崎県福祉サービス運営適正 化委員会	電話番号 0985-60-0822 受付時間 9:00～17:00

#### 15. 第三者評価の実施状況について

本事業所の第三者評価の実施状況は以下のとおりです。

実施の有無	あり ・ なし
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

令和     年     月     日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者所在地	小林市東方 1407-1	
名称	株式会社 悠	
代表者	代表取締役 元明 里恵	印
事業所名称	ヘルパーセンター 悠	
説明者職氏名	サービス提供責任者 松元 ゆかり	印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者住所	
氏名	印

署名代行者（又は法定代理人）	
住所	
本人との続柄	
氏名	印