

# 指 定 訪 問 介 護

## 【重要事項説明書】

株式会社 ウィンスリーひかり

ヘルパーステーション はる陽 かぜ風

福島市北五老内町 3-8 パレ・ロワイヤル 6F

電話：024-529-5933

# 指 定 訪 問 介 護

## 重要事項説明書

2025年 7月 1日改定

利用者に対する居宅支援サービスの提供開始にあたり、契約を締結する前に知っていただきたい内容をご説明いたします。ご不明な点は遠慮なくお尋ねください。

### 1. 介護サービスを提供する事業者について

#### (1) 事業者（法人）概要

|             |                             |
|-------------|-----------------------------|
| 事業者名称       | 株式会社 ウインスリーひかり              |
| 代表者氏名       | 代表取締役 平井 寧                  |
| 本社所在地       | 福島市北五老内町3番8号                |
| 電話番号・Fax 番号 | 024-525-3922 / 024-525-3925 |
| 法人設立年月日     | 平成23年4月1日                   |

#### (2) 事業者が行っている業務

|                                        |                                                  |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 介護保険法令に基づき指定を受けている事業所名称                | 各事業所につき介護保険法令に基づき指定を受けている<br>居宅介護サービスの種類・事業所指定番号 |
| ヘルパーステーション <small>はる かげ</small><br>陽 風 | 指定訪問介護・指定介護予防<br>0770105138<br>平成28年10月1日指定      |
| あいの風居宅介護支援事業所                          | 指定居宅介護支援<br>0770103778<br>平成23年6月1日指定            |

### 2. 利用者への訪問介護サービスを提供する事業所について

#### (1) 事業所の概要は次のとおりです。

|             |                                        |
|-------------|----------------------------------------|
| 事業所名称       | ヘルパーステーション <small>はる かげ</small><br>陽 風 |
| サービスの種類     | 指定訪問介護・指定介護予防・日常生活支援総合事業               |
| 所在地         | 福島市北五老内町3番8号 パレ・ロワイヤル6階                |
| 電話番号・Fax 番号 | 024-529-5933 / 024-529-5960            |
| 事業所番号       | 0770105138                             |
| 指定年月日       | 平成28年10月1日                             |
| 事業の実施区域     | 福島市・伊達市・伊達郡                            |
| 管 理 者       | 河野 嘉子                                  |

(2) 本事業の目的、運営方針及び事業所の特徴

|        |                                                                                                                                                                                                             |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的  | 指定訪問介護の事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、当事業所の介護福祉士・実務者研修・初任者研修（旧訪問介護員養成研修1～2級課程）の修了者（以下サービス従業者）が、要介護状態にある利用者に対し、適正な指定訪問介護の提供を確保することを目的とする。                                                              |
| 運営方針   | <p>1. 当事業所の訪問介護員等は、要介護者の特性を踏まえてその有する能力に応じ可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことが出来るように配慮して、身体介護その他の生活全般にわたる援助を、必要な時必要な訪問介護を行うよう努めます。</p> <p>2. 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目的を設定し、計画的に行い常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。</p> |
| 事業所の特徴 | <p>当事業所は365日、24時間のサービス提供を目標としています。</p> <p>また、利用者のご希望に添うように、適正な指定訪問介護の提供を目的とし、きめの細かい、そして幅広いサービスを提供していきます。</p> <p>さらに在宅支援サービスネットワークがより有効に機能し、日常生活がより豊かなものになるよう、迅速で的確な介護サービスを追求していきます。</p>                     |

(3) サービス可能な日と時間帯は次のとおりです。

|         |      |
|---------|------|
| サービス提供日 | 365日 |
| 営業時間    | 24時間 |

(4) 窓口の営業日及び営業時間は次のとおりです。

|      |                                |
|------|--------------------------------|
| 営業日  | 月曜日～金曜日（但し祝日、12月29日～1月3日までを除く） |
| 営業時間 | 午前8：30～午後5：30                  |

(5) 職員体制は次のとおりです。

（2025年7月1日現在）

|           | 業務内容                  | 資格            | 常勤 | 非常勤 | 合計  |
|-----------|-----------------------|---------------|----|-----|-----|
| 管理者       | 従業者及び業務の一元管理及び指示命令    | 介護福祉士         | 1人 | 0人  | 1人  |
| サービス提供責任者 | 訪問介護計画書の作成、サービスの管理他   | 介護福祉士         | 3人 | 0人  | 3人  |
|           |                       | 実務者研修修了者      | 0人 | 0人  | 0人  |
| 訪問介護員     | 訪問介護計画書に基づく訪問介護サービス提供 | 介護福祉士         | 0人 | 14人 | 14人 |
|           |                       | 実務者研修修了者      | 0人 | 4人  | 4人  |
|           |                       | ヘルパー1級        | 0人 | 3人  | 3人  |
|           |                       | 初任者研修及びヘルパー2級 | 0人 | 4人  | 4人  |

### 3. 提供するサービス内容および利用料金について

#### (1) サービス内容

事業所の提供する介護保険の適用を受けるサービス内容は次のとおりです。

| サービス区分と種類  |         | サ ー ビ ス の 内 容                                                                                             |
|------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 訪問介護計画書の作成 |         | 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した「居宅サービス計画書（ケアプラン）」に基づき、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の内容を定めた訪問介護計画書を作成します。 |
| 身体介護       | 食 事 介 助 | 食事の介助を行います。                                                                                               |
|            | 入 浴 介 助 | 入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭、洗髪等を行います。                                                                               |
|            | 排 泄 介 助 | 排泄介助、オムツの交換を行います。                                                                                         |
|            | 保 清 整 容 | 口腔ケア、更衣の介助等、日常的な行為としての身体整容を行います。                                                                          |
|            | 移動・移乗介助 | 体位の交換、移乗、移動、外出、通院介助を行います。                                                                                 |
|            | 起床・就寝介助 | ベッドへの誘導、起き上がりの介助等を行います。                                                                                   |
|            | 服 薬 介 助 | 配剤された薬の確認、服薬の支援、服薬の確認を行います。                                                                               |
| 生活援助       | 買 い 物   | 利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。                                                                                  |
|            | 調 理     | 利用者の食事の用意を行います。                                                                                           |
|            | 掃 除     | 利用者の居室の掃除を行います。                                                                                           |
|            | 洗 濯     | 利用者の衣類等の洗濯を行います。                                                                                          |

#### (2) 提供するサービスの利用者負担金

利用者が介護保険の提供を受け、本サービスを利用した場合の基本利用料は、「別紙 利用料金表」のとおりです。利用者よりお支払いいただく「利用者負担金」は利用者負担割合に応じた金額となります。

#### (3) サービスの実施による加算及び減算について

| 加算の種類     | 要 件                                                                                            |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 夜間・早朝加算   | 夜間(18:00～22:00)早朝(6:00～8:00)にサービスを提供した場合                                                       |
| 深夜加算      | 深夜(22:00～翌朝6:00)にサービスを提供した場合                                                                   |
| 初回加算      | 新規に訪問介護計画書を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が自ら初回訪問又は訪問介護員に同行訪問した場合に加算（初回月のみ）                              |
| 緊急時訪問介護加算 | 利用者やそのご家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が、介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めたときに、訪問介護員等が居宅サービス計画にない身体介護を行った場合に加算 |
| 特定事業所加算   | サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の確保やサービス従業者への研修や技術指導、サービス提供時の留意事項についての文書                           |

|            |                                                                                                               |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | 等による確実な指示等を行っている事業所に認められる加算                                                                                   |
| 介護職員処遇改善加算 | 介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算                                                                  |
| 同一建物に対する減算 | 訪問介護事業所と同一建物に居住されている方は10%減算<br>また、利用する訪問介護事業所における1ヶ月あたりの利用者が同一建物に20人以上居住する建物の利用者に対してサービスを行った場合は所定単位数の90%となります |

【利用料についての留意事項】

|                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 法定代理受領の場合は「別紙 利用料金表」の1・2・3割の場合の利用者負担額です。<br>ただし、経過措置、利用者の減免、公費負担がある場合などは、その負担額となります。                                                                   |
| ② 1回あたりの所要時間は、実際にサービスを提供した時間ではなく、居宅サービス計画書に定められた本サービスの提供に要する標準的な時間を基準とします。なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画書の変更の支援を行うとともに訪問介護計画書の見直しを行います。 |

4. その他の費用等について

2025年 7月 1日現在

| 項 目      | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 交通費及び駐車場 | <p>① 利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、交通費の実費を請求させていただきます。(境界から1Kmに付き20円)<br/>通常営業区域：福島市、伊達市、伊達郡（通常営業区域内は無料です。）</p> <p>② 通院介助、外出介助におけるサービス従業者の公共交通機関などの交通費は実費相当をご負担願います。</p> <p>③ 買物等で、自動車を使用した場合は、利用者の居宅からお店までの往復距離（1Kmに付き20円）を請求させていただきます。</p> <p>④ 駐車場については、基本利用者宅の指定場所を利用させていただきます。</p> <p>⑤ 道路駐車は原則出来ません。</p> |
| キャンセル料   | <p>利用者の都合によりサービスのキャンセルをした場合は以下の料金を頂きます。ただし体調の急変や急な入院等の場合のキャンセル料は請求いたしません。</p> <p>① 前日17時までにご連絡があった場合・・・不要</p> <p>② 前日17時までにご連絡がなかった場合・・・500円</p> <hr/> <p>キャンセルの連絡先 「ヘルパーステーション <small>はる かぜ</small> 陽 風」</p> <p>キャンセルの電話番号 529-5933</p>                                                                 |
| その他      | <p>① やむを得ない事情でかつ利用者の同意を得て、二人で訪問した場合は二人分の料金となります。</p> <p>② 利用者の居宅で、サービスを提供するために使用する水道・電気・ガス及び掃除機・洗濯機等は無償で利用させていただきます。</p>                                                                                                                                                                                 |

## 5. 利用料、その他の費用請求及び支払い方法について

- (1) 利用料、その他の費用はサービス提供ごとに、利用月ごとの合計金額を請求いたします。
- (2) 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者宛てにお届けします。
- (3) サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控え内容を照合の上、請求月の指定日までに下記のいずれかの方法によりお支払いください。
- (4) 入金の確認後、領収書をお渡し致しますので必ず保管されますようお願い致します。

| 支払方法   | 支払要件等                                                                                                  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 自動引落とし | サービスを利用した月の翌月に、利用者の指定する口座より引き落とします。<br>(引き落とし日は、毎月25日か翌月5日となります。指定する金融機関により異なります。手数料はご負担願います。)         |
| 銀行振込   | サービスを利用した月の翌月20日まで、事業者が指定する口座にお振込みください。(手数料はご負担願います。<br>東邦銀行 東邦銀行 本店 口座番号：3824731<br>口座名義 カ) ウインスリーひかり |
| 現金払い   | サービスを利用した月の翌月末日まで、集金又は持参にて現金でお支払いください。                                                                 |

\*領収書は、医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。領収書は再発行できません。

### ※ 法定代理受領と償還払いについての説明

介護保険が適用される利用者は、利用料金は負担割合に応じた金額となります。事業者はその差額を介護保険より受領致します(法定代理受領)。負担割合に応じた介護保険サービスを受けるには要介護認定が必要です。利用申込者が介護申請前等で非該当の場合は、本事業者は法定代理受領サービスの提供を受けるための必要な支援を行います。

「償還払い」とは、介護認定前にやむを得ず介護サービスを受けた場合等で、利用費を一旦全額事業者支払い、その後福島市に申請することで利用者の負担割合を差し引き現金で払い戻しを受けるというものです。他に、介護保険住宅改修や高額介護サービスの受給、また、介護保険料を1年以上滞納し償還払いの対象となった場合は、全額負担の償還払いとなります。

## 6. サービスの利用方法について

- (1) サービス提供に先立ち、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。  
サービス従業者が訪問時に使用する駐車場は、利用者側で準備させていただきます。  
利用者に住所等の変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な支援を行います。
- (3) サービスの利用開始
  - ①「居宅サービス計画書(ケアプラン)」に基づき、利用者及びご家族の意向を踏まえて訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した「訪問介護計画書」を作成します。

なお、作成した「訪問介護計画書」は、利用者又はご家族にその内容の説明を行い、同意を得たうえで交付いたします。ご確認お願い致します。

② サービス提供は「訪問介護計画書」に基づいて行います。なお、この計画は利用者の心身の状況や意向等の変化により、必要に応じて変更することができます。

③ サービス従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、事業所が行います。実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に配慮致します。

#### (4) サービス提供の記録

① サービスの実施ごとに提供日、内容等を提供の終了時に記録し、利用者の確認を受けます。また、ご確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。

② 提供の記録はサービス提供終了日から5年間保存します。

#### (5) サービスの終了

① 利用者の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週間前までにお申し出ください。

② 事業者の都合でサービスを終了する場合

- ・ 人員不足など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ヶ月前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を終了いたします。

- ・ 利用者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利用者の要介護認定区分が、非該当（要支援又は自立）と認定された場合。
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合。

④ その他、契約の解除等

- ・ 事業者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、利用者やご家族等に対して社会通念を逸脱するような行為を行った場合、又は本事業者が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から2ヶ月以上遅滞し、さらに支払い督促から14日以内にお支払いがない場合、又は利用者やご家族等が事業者や訪問介護員等に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、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。

## 7. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 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」及び厚生労働省が確定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。

(2) 事業者及びサービス従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報について守秘義務を遵守し、個人情報等を適切に取り扱い正当な理

由なく第三者に漏らしません。

- (3) 利用者及びそのご家族等の個人情報の取扱いに関して、別途同意を得るものとします。
- (4) 事業所及びサービス従業者は、サービス担当者会議など必要な範囲において利用者及びそのご家族等の個人情報を取り扱います。
- (5) 事業者は、利用者及びご家族に関する個人情報が含まれる記録物について善良な管理者の注意を持って管理し、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。
- (6) 守秘義務は、契約期間中はもとより契約終了後も同様とします。

## 8. 緊急時の対応について

事業所は、本サービス提供中に利用者の病状に急変が生じた場合、その必要に応じ速かに利用者の緊急連絡先、主治医に連絡するなど必要な措置を講じます。

また、主治医への連絡が困難な場合は救急搬送等の必要な措置を講じます。

## 9. 事故発生時の対応及び損害賠償について

- (1) 事業者は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族、主治医、担当の居宅介護支援事業所、市町村等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。  
また、主治医への連絡が困難な場合は救急搬送等の必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、利用者に対するサービス提供により発生した事故等により、利用者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合には、相当範囲内において速やかにその損害を賠償いたします。
- (3) 物品の取扱いには十分な注意をいたしますが、特別に注意の必要な物品等については、予めご指示をお願い致します。ご提示のない場合、賠償をいたしかねる場合がございます。
- (4) 物品の賠償にあたっては、現状の復帰を原則とし、その対応にあたっては専門家による修理または復元を原則とします。修理または復元が不可能な場合は、原則として購入費の価格ではなく時価（購入価格や使用年数・耐用年数を考慮した額）をその賠償額範囲とします。購入から長年を経過した物品については、賠償致しかねることがあります。
- (5) 事業者は、必要な損害を賠償するため、損害賠償保険に加入しています。

## 10. 虐待の防止に関する措置

事業所は、利用者等の人権の擁護、虐待の防止等の為に、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 管理者 河野 嘉子
- (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) サービス従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するために研修を実施しています。
- (5) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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。

### 1 1. 身体拘束等に関する措置

事業所は、利用者等の身体拘束等の適正化を図る為に、利用者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、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

事業所は、利用者の身体拘束等の防止のため、責任者を設置することなどの必要な体制整備を行うとともに、サービス従業者に対し研修を実施する等の措置を講じます。

身体拘束等に関する責任者                      管理者      河野 嘉子

### 1 2. 居宅介護支援事業者（地域包括支援センター）等との連携

本サービスの提供にあたり、居宅介護支援事業所あるいは地域包括支援センター及び医療保健サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

### 1 3. サービス利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) サービス従業者は、サービス提供にあたって、次の行為は行いません。

①医療行為や医療補助行為

②サービス提供上必要な場合を除き、現金・キャッシュカード・預金通帳等の取扱い

③利用者の同居家族へのサービス提供

④利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除・庭掃除等）

⑤身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除く）

⑥利用者又はご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為等

(2) サービス従業者に対し贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスの利用ができなくなったときには、できる限り早めに当事業所の担当者または担当のケアマネージャーへご連絡ください。

(4) 訪問介護員の選任は事業所が行い、利用者は訪問介護員を指名することはできません。  
なお、事業所の都合により担当を変更する場合は、事前にご連絡をするとともにサービス利用に関する不利益が生じないように十分配慮致します。

(5) 担当の訪問介護員の変更を希望される場合は、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、事業所の人員体制等によりご希望にそえない場合もございますので、予めご了承ください。

(6) サービス提供の記録は、提供終了日より5年間保存致します。記録の閲覧及び写しの交付は利用者本人及びご家族に限り可能です。（写しの交付は実費を頂きます）

(7) サービス従業者は、常に身分証を携帯し、初回訪問時又は利用者のご家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

### 【不適切な事例についての留意点】

次に掲げる事例は、保険給付として適切な範囲を逸脱している行為となりますので、サービス提供を求められた場合は、サービスをお断りする場合があります。

#### ① 「直接本人の援助」に該当しない場合

- ・主としてご家族の利便に供する行為又はご家族が行うことが適当であると判断される行為  
(利用者以外に係る洗濯・調理・買物、利用者が利用する居室以外の掃除、来客対応 等)

#### ② 「日常生活の援助」に該当しない場合

- ・訪問介護員が行わなくとも日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為  
(庭の草むしり、木花の水やり、犬の散歩・ペットのお世話 等)
- ・日常的に行われる家事の範囲を超える行為  
(家具・電気製品の移動、修繕、模様替え、大掃除、ガラス拭き、床のワックスがけ、園芸、正月やお盆等のために特別な手間をかけて行う料理 等)

### 1 4. 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的(年1回以上)に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

### 1 5. 衛生管理等

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

### 1 6. ハラスメント対策

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者及びその家族等が事業所の従業員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

ハラスメントに関する窓口      管理者 河野 嘉子

### 1 7. 保険給付外のサービスについて

- (1) 介護保険給付の範囲外のサービス利用をご希望される場合は、ご希望内容に応じて市町村が実施する生活支援サービス、福祉サービス、ボランティア等の活用のための助言を行います。
- (2) 前記におけるサービスの利用をなさらず、本事業所におけるサービスをご希望される場合は、別途契約に基づく介護保険外サービスとして、利用者の全額負担によってサービスを提供する事は可能です。

## 18. サービス内容に関する相談・苦情について

- (1) 事業所は、利用者からの相談・苦情に対応するように窓口を設置し、自ら提供したサービスについて利用者からの苦情の申立てがあった場合には、適切かつ迅速に対応いたします。
- (2) 事業所は利用者が苦情を申立てたことを理由としていかなる不利益な扱いをいたしません。
- (3) 訪問介護に関する相談・要望・苦情などは下記窓口までお申し出下さい。

### 介護サービス相談・苦情窓口

|            |                                                  |
|------------|--------------------------------------------------|
| 事業所 苦情相談窓口 | 中村恵子・三浦美佐子・島貫千暁                                  |
| 苦情解決責任者    | 河野 嘉子                                            |
| 連絡先電話番号    | (024) 529-5933                                   |
| FAX 番号     | (024) 529-5960                                   |
| 受付日及び受付時間  | 月曜日から金曜日(祝日及び12/29から1/3までを除く)<br>午前8時30分～午後5時30分 |

### 第三者委員の窓口

|           |                                            |
|-----------|--------------------------------------------|
| 氏 名       | 武井 悦子                                      |
| 会 社 名     | 株式会社 エスケーコーポレーション                          |
| 所 在 地     | 〒960-8041 福島市大町 7 番地 25 号アクティ大町 1F         |
| 電話番号      | (024) 521-0281                             |
| 受付日及び受付時間 | 月曜日から金曜日(祝日及び12/29から1/3までを除く)<br>午前9時～午後5時 |

公的機関において、次の機関に苦情・相談の申し出ができます

|           |                                              |
|-----------|----------------------------------------------|
| 連 絡 先     | 福島県国民健康保険連合会 介護福祉課                           |
| 所 在 地     | 〒960-8043 福島市中町 3 番 7 号                      |
| 電話番号      | (024) 528-0040 (苦情専用)                        |
| 受付日及び受付時間 | 月曜日から金曜日(祝日及び12/29から1/3までを除く)<br>午前9時～午後4時まで |

福島市の相談窓口：内容により窓口が変わります

|           |                                                                                         |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 連 絡 先     | 福島市役所 健康福祉部 介護保険課                                                                       |
| 所 在 地     | 福島市五老内町 3-1 福島市役所 2 階                                                                   |
| 電話番号      | 介護保険料について・・・(024) 525-6551<br>要介護認定について・・・(024) 525-6552<br>介護サービスについて・・・(024) 525-6587 |
| 受付日及び受付時間 | 月曜日から金曜日(祝日及び12/29から1/3までを除く)<br>午前8時30分～午後5時15分まで                                      |

## 19. 第三者委員会の評価実施について

現在、第三者委員会の評価は実施しておりません。

## 20・重要事項説明の年月日

|               |       |
|---------------|-------|
| 重要事項説明書の説明年月日 | 年 月 日 |
|---------------|-------|

※ 上記内容について、利用者に重要な事項の説明をしました。

|     |              |                                                  |
|-----|--------------|--------------------------------------------------|
| 事業者 | 法人所在地        | 福島市北五老内町3番8号                                     |
|     | 法人名<br>代表者氏名 | 株式会社 ウィンスリーひかり<br>代表取締役 平井 寧                     |
| 事業所 | 事業所名称        | ヘルパーステーション <small>はる かげ</small> 陽 風<br>管理者 河野 嘉子 |
|     | 説明者氏名        | サービス提供責任者                                        |

私は、重要事項説明書に基づいて、本サービスの内容及び重要事項の説明を受け、その説明を受けた内容について同意の上、交付を受けました。

|     |                    |     |
|-----|--------------------|-----|
| 利用者 | 住 所                | 〒 - |
|     | 氏 名                |     |
| 家族等 | 住 所                | 〒 - |
|     | 氏 名                |     |
|     | 利用者との関係<br>( 続 柄 ) |     |

上記署名は私が代行しました。

署名者（利用者との関係： ）

氏 名

# 指定訪問介護・指定介護予防・日常生活支援総合事業 の契約に関する個人情報使用の同意について

## ○個人情報の同意書を必要とする理由について

利用者の個人情報は、事業者と居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、その他の居宅サービス事業所関連間の共有する必要があります。しかし、個人情報は厳正に保護しなければならないものでありますので、介護サービスを提供するにあたりあらかじめ、利用者やご家族に関わる個人情報の使用目的と範囲を開示し、ご本人の同意を文書で得ております。

## 個人情報使用同意書

「ヘルパーステーション 陽風」が介護サービスを提供するにあたり、私および私の家族の個人情報について、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

### 記

#### 1 使用する目的と範囲

##### (1) 事業所内での使用

- ①提供される介護サービス
- ②介護保険事務
- ③管理運営業務(会計経理、事故の報告等)
- ④介護サービスの業務改善のための資料

##### (2) 他の事業所への情報提供(第三者への開示)

- ①サービスを提供する居宅介護支援事業所、地域包括支援センターやその他の居宅サービス事業所関連等の連携(サービス担当者会議等)及び照会への回答など
- ②法令に基づく場合及び所轄官公庁への提出

#### 2 使用する期間

契約から契約終了日まで。

#### 3 条件

- (1)個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2)個人情報を使用した会議、相手方、内容などの経過を記録しておくこと。
- (3)本人より個人情報の開示、訂正、削除、利用停止等の申出がある場合は、速やかに対応すること。

年 月 日  
利用者 〒 ー  
住 所

氏 名

ご家族等 〒 ー  
住 所

氏 名

2025年 7月 1日改定

別紙・利用料金表

訪問介護サービス

※「負担割合証」に記載されている負担割合になります。

法定代理受領の場合は参考として、下記の表は、負担割合が1割、2割、3割の場合の金額となります。

下記の負担割合以外の場合につきましては、ケアマネージャーにお尋ね下さい。

(ただし、利用者負担の減免、公的負担がある場合等は、その負担額によります。)

訪問介護費（1回当たりの基本料金）

2025年7月1日現在

| 算定項目                         |                | 単位数   | 利 用 料         |      |       |       |
|------------------------------|----------------|-------|---------------|------|-------|-------|
|                              |                |       | 10割           | 1割負担 | 2割負担  | 3割負担  |
| 身体介護                         | 20分未満          | 179   | 1790円         | 179円 | 358円  | 537円  |
|                              | 20分以上30分未満     | 268   | 2680円         | 268円 | 536円  | 804円  |
|                              | 30分以上60分未満     | 426   | 4260円         | 426円 | 852円  | 1278円 |
|                              | 60分以上90分未満     | 624   | 6240円         | 624円 | 1248円 | 1872円 |
| 生活支援                         | 20分以上45分未満     | 197   | 1970円         | 197円 | 394円  | 591円  |
|                              | 45分以上60分未満     | 242   | 2420円         | 242円 | 484円  | 726円  |
| 身体介護20分以上30分未満に引続き生活支援を行った場合 |                |       |               |      |       |       |
|                              | 生活援助20分以上45分未満 | 340   | 3400円         | 340円 | 680円  | 1020円 |
|                              | 生活援助45分以上70分未満 | 411   | 4110円         | 411円 | 822円  | 1233円 |
|                              | 生活援助70分以上      | 483   | 4830円         | 483円 | 966円  | 1449円 |
| 基本料金に係る加算・減算料金               |                |       |               |      |       |       |
|                              | 特定事業所加算（Ⅱ）＊1   | 1月につき | 上記単位数に10%増    |      |       |       |
|                              | 同一建物に対する減算＊2   | 1月につき | 上記単位数の10%減    |      |       |       |
|                              | 同一建物に対する減算＊5   | 1月につき | 上記単位数の12%減    |      |       |       |
|                              | 夜間・早朝加算        | 1回につき | 上記単位数に25%増    |      |       |       |
|                              | 深夜加算           | 1回につき | 上記単位数に50%増    |      |       |       |
|                              | 訪問介護員2名派遣の場合   | 1回につき | 上記単位数×200/100 |      |       |       |
|                              | 業務継続計画未実施減算    | 1月につき | 上記単位数の1.0%減   |      |       |       |
|                              | 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 1月につき | 上記単位数の1.0%減   |      |       |       |

＊1 事業所は、すべての訪問介護員に対して研修や健康診断を計画的に実施し、介護福祉士を30%以上配置していますので、特定事業所加算（Ⅱ）が加算されます。

＊2 事業所と同一建物に居住されている方で、ご利用があった場合には、10%減算されます。

＊3 介護報酬総単位数とは、1か月あたりの総単位数＋各種加算・減算の単位数

＊4 事業所は、介護職員の処遇改善について、加算（Ⅳ）として加算されます。

＊5 事業所と同一建物に居住されている者に提供されたものの占める割合が90%以上である場合

※処遇改善加算は区分支給限度額の算定対象から除かれます。

【その他の加算】※負担割合によって利用料も変わります。

2024年7月16日現在

| 項 目       | 内 容                   | 単位数 | 利用料    |      |      |      |
|-----------|-----------------------|-----|--------|------|------|------|
|           |                       |     | 10割    | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 初回加算      | 利用開始の初回月              | 200 | 2,000円 | 200円 | 400円 | 600円 |
| 緊急時訪問介護加算 | 1回につき<br>(身体介護について算定) | 100 | 1,000円 | 100円 | 200円 | 300円 |

| 介護職員処遇改善加算 | 要 件                         | 処遇改善加算の単位数<br>介護報酬総単位数（＊3） | 利用料     |
|------------|-----------------------------|----------------------------|---------|
| 加算（Ⅳ）＊4    | キャリアパス要件及び定量的要件をすべて満たす対象事業所 | × 1 4 . 5 %                | 負担割合による |

(※ 1 単位未満の単数は四捨五入)