

重 要 事 項 説 明 書

ヘルパーステーション ゆうゆう高松

(指定訪問介護事業所 3770111478)

(指定介護予防訪問介護相当サービス 3770111478)

(指定介護訪問型サービスA 3770111478)

重 要 事 項 説 明 書

当該事業所は、ご契約者様に対して指定訪問介護サービス（介護予防訪問介護相当サービス、訪問型サービス A）を提供致します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明申し上げます。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」または「要支援」と認定された方事業対象者が対象となります。要介護認定等をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	3
4. 職員の体制	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. サービスの利用に関する留意事項	7
7. 苦情の受付について	9

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名 | 株式会社 悠遊社 |
| (2) 法人所在地 | 愛媛県松山市余戸南二丁目 24 番 38 号 |
| (3) 電話番号 | 089-965-1990 |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 寺河 駿 |
| (5) 設立年月 | 平成 11 年 12 月 22 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 訪問介護（介護予防訪問介護相当サービス、訪問型サービス A）
事業所 |
| (2) 事業の目的 | 主に高松市・さぬき市・三木町において、介護が必要な高齢者
に対し、居宅サービス、在宅介護支援事業を行ない、地域の福
利向上に寄与する事を目的とします。 |

- (3) 事業所の名称 ヘルパーステーションゆうゆう高松
令和5年1月1日指定
- (4) 事業所の所在地 香川県高松市上林町705番地1
- (5) 電話番号 087-802-8211
- (6) 管理者職責氏名 山西 望
- (7) 開設年月 令和5年1月1日

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 高松市・さぬき市・三木町

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	年中無休
受 付 時 間	毎日（営業日） 8時30分～17時30分
サービス提供時間帯	毎日（営業日） 8時30分～17時30分 （時間外については随時対応する。）

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者様に対して訪問介護サービス（介護予防訪問介護相当サービス、訪問型サービスA）を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

職 種	常 勤	職務の内容
1. 管理者	1 名	サービス提供責任者と兼務
2. サービス提供責任者	1 名	訪問介護職員と兼務
3. 訪問介護員	12 名	

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

の2種類があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、通常利用料金の7割～9割が介護保険から給付されます。

☆ ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）等がある場合には、それを踏まえた訪問介護（介護予防訪問介護相当サービス、訪問型サービス A）計画に定められます。

① 身体介護

○ 入浴介助

…入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などします。

○ 排せつ介助

…排せつの介助、おむつ交換を行います。

○ 食事介助

…食事の介助を行います。

○ 体位変換

…体位の変換を行います。

○ 通院介助

…通院の介助を行います。

② 生活援助

○ 調理

…ご契約者の食事の用意を行います。（ご家族分の調理は行いません。）

○ 洗濯

…ご契約者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行いません。）

○ 掃除

…ご契約者の居室の掃除を行います。（ご契約者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。）

○ 買い物

…ご契約者の日常生活に必要となる物品の買い物をを行います。（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。）

<サービス利用料金>

それぞれのサービスについて、平常の営業時間帯（午前8時00分～午後6時00分）での料金は次の通りです。

A：訪問介護費一覧（令和 7 年 3 月から特定事業所加算Ⅱ算定）

身 体 介 護	サービスに要する時間	20 分未満	20 分以上 30 分未満	30 分以上 1 時間未満	20 分未満
	サービス略称	身体介護01	身体介護 1	身体介護 2	身体介護 01 夜
	サービス利用に係る 自己負担額	183 円	274 円	435 円	229 円
生 活 援 助	サービスに要する時間	20 分以上 45 分未満	45 分以上 65 分未満		
	サービス略称	生活 2	生活 3		
	サービス利用に係る 自己負担額	202 円	248 円		

☆1 割負担の方の利用料

B：介護予防訪問介護相当サービス一覧

イ：訪問型 Ⅰ	要支援 1・2、事業対象者 週 1 回程度の訪問型サービス	1 ヶ月 1、201 円
ロ：訪問型 Ⅱ	要支援 1・2、事業対象者 週 2 回程度の訪問型サービス	1 ヶ月 2、399 円
ハ：訪問型 Ⅲ	要支援 2 事業対象者 週 2 回を超える訪問型サービス	1 ヶ月 3、806 円

C:サービス A

イ：週 1 回まで	1 回 225 円
ロ：週 2 回まで	1 回 225 円

☆1 割負担の方の利用料

☆地域区分別の単価 10,21 円を乗じた金額です。

☆令和 8 年 6 月より、所定単位数に 28.7%を乗じた単位数で「介護職員等処遇改善加算Ⅰロ」が算定されます。

☆介護サービスを利用する場合の利用者負担について、所得に応じて 1 割から 3 割の負担をいただくことになります。

☆「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために要する標準時間です。

☆上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、（介護予防訪問介護相当サービス、訪問型サービス A）訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて、介護給付費体系により計算されます。

☆平常の時間帯（午前 8 時 00 分～午後 6 時 00 分）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

- ・夜間（午後 6 時から午後 10 時まで）：25%
- ・早朝（午前 6 時から 8 時まで）：25%

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者様の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス（介護予防訪問介護相当サービス 訪問型サービス A）

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

② 訪問介護サービス（介護予防訪問介護相当サービス、訪問型サービス A）に係わる車両等の駐車料金

通常の事業の実施地域以外で訪問介護員が使用する車両の駐車に関し、有料駐車場等を利用しなければならない時に要する駐車料金はご契約者の負担となります。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第 8 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 20 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 下記指定口座への振り込み

百十四銀行 松山支店 普通預金 No.0520151

株式会社 悠遊社

イ. 現金払い

（４）利用の中止、変更、追加

○ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問介護サービス（介護予防訪問介護相当サービス、訪問型サービス A）の利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に出してください。

○ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 10% (自己負担相当額、2 割・3 割の方も含む)

○ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. サービスの利用に関する留意事項

（１）サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

（２）訪問介護員の交替

① ご契約者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して、訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者様から特定の訪問介護員の指名はできません。

② 事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合は契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

（３）サービス実施時の留意事項

定められた業務以外の禁止

契約者は「５．当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

①訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービス及び介護予防訪問介護相当サービス、訪問型サービス A の実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は訪問介護サービス及び介護予防訪問介護相当サービス、訪問型サービス A の実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

②備品等の使用

訪問介護サービス及び介護予防訪問介護相当サービス、訪問型サービス A 実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

（４）サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご契約者様の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

（５）訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者に対する訪問介護サービス及び介護予防訪問介護相当サービス、訪問型サービス A の提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

7. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

訪問介護サービス及び介護予防訪問介護相当サービス、訪問型サービス A の提供に係る利用者からの苦情を受けた場合は、「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」に沿って改善を行うものとする。

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職 名〕 管理者 山西 望

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

8 時 30 分～17 時 30 分

- | |
|---|
| ① 医療行為 |
| ② ご契約者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受 |
| ③ ご契約者の家族等に対する訪問介護サービス（介護予防訪問介護相当サービス、訪問型サービス A）の提供 |
| ④ 飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙 |
| ④ ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動 |
| ⑤ その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為 |

(2) 行政機関その他苦情受付機関

高松市介護保険課	所在地 高松市番町1丁目8-15 電話番号 087-839-2326 受付時間 8:30～17:00
香川県国民健康保険 団体連合会	所在地 高松市福岡町2丁目3-2 電話番号 087-822-7431 受付時間 8:30～17:15
香川県社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	所在地 高松市番町1丁目10-35 電話番号 087-861-1300 受付時間 8:30～17:00

・ 8 緊急時・事故時等における対応方法と損害賠償

サービス提供中に事故または病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者、関係市町村へ連絡を行い、迅速に対応いたします。訪問介護サービスの提供にあたって、事故によりご利用者様又はその家族の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、速やかにその損害を賠償いたします。ただし、職員に故意、過失がない場合はこの限りではありません。

（１） 緊急時の連絡先

管理者 山西 望 TEL：087-802-8211
対応可能時間 8 時 30 分～17 時 30 分（時間外については随時対応する）

・ 9 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者評価実施の有無 無し
実施した直近の年月日 ー 年 ー 月 ー 日
実施した評価機関の名称 無し
評価結果の開示状況 無し

・ 10 虐待防止のための措置

虐待の防止に係る対策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事が出来るものとする。）を定期的に関催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知します。

- （２） 虐待防止のための指針を整備します。
- （３） 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- （４） 前（３）号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

・ 11 生産性向上に資する取り組みの促進

事業所において生産性の向上に資する取り組みについて、下記に掲げる装置を講ずるものとします。

- （２） 生産性向上のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事が出来るものとする。）を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果、取り組みについて、介護職員その他の従業者に周知徹底します。
- （３） 前（２）号に掲げる措置を実施するための担当者を置くものとします。

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、サービスについての重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

説明者氏名： 山西 望 印

住所：香川県高松市鹿角町 269 番地 1

事業者名：株式会社悠遊社

代表取締役 寺河 駿 印

事業所名：ヘルパーステーション ゆうゆう鹿角

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問介護サービス（介護予防訪問介護相当サービス、訪問型サービス A）の提供開始に同意しました。

利用者住所：

氏名： _____ 印 _____

※ この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。