重 要 事 項 説 明 書
（指定訪問介護事業）

ホームヘルプサービス　サンタハウス弘前

ホームヘルプサービスサンタハウス弘前

重要事項説明書

利用者に対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第３７号第８条に基づいて、当事業者が利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

１　事業者概要

事業者名称　：　ホームヘルプサービス　サンタハウス弘前
所在地　：　青森県弘前市大字大川字中桜川１８番地１０
法人種別　：　社会福祉法人　弘前豊徳会
代表者名　：　管理者　山本彩佳
電話番号　：　０１７２－９９－１２３４
事業所指定番号　：　青森県　０２７０２００４２１
サービス種類　：　訪問介護

２　営業の目的、運営方針

居宅の要介護者、またはその家族に対してホームヘルパーを派遣し、その者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、食事、排泄、入浴の介護やその他日常生活全般にわたる援助を行うとともに、その家族等の負担軽減を図り、地域社会に寄与することを目的とします。また、地域住民のニーズに対応出来るよう、有資格者による職員体制を整備し、提供するサービス内容の維持、向上を図り運営してまいります。

３　職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管理者		１名		あり	１名	・介護従事者及び業務の管理 ・指定訪問介護の提供
サービス提供責任者	介護福祉士	３名		あり	３名	・利用調整 ・技術指導 ・入浴、排泄食事等の全般にわたる援助
介護従事者	介護福祉士	１３名		あり	１３名	・入浴、排泄食事等の全般にわたる援助
介護従事者	実務者研修	１名		あり	１名	・入浴、排泄食事等の全般にわたる援助
	初任者研修課程	３名		あり	３名	
	基礎研修課程	１名		あり	１名	

４　営業時間

営業日：３６５日（日曜日・祝祭日利用可能）
営 業 時 間 ：２４時間

５　サービス提供実施地域

弘前市、五所川原市、黒石市、つがる市、平川市、青森市、板柳町、鶴田町、

鰺ヶ沢町、藤崎町、大鰐町、田舎館村、西目屋村

６　サービスの概要、種類

（利用限度額を越えない範囲は、介護保険適用となります。）

種　　類	概　　要	介護保険適用
身体介護型	動作介助、身辺介助、生活介助、通院介助を中心に行う。（※通院等乗降介助を除く）	○
生活援助型	身体介護以外の掃除、洗濯などの生活援助を行う。	○
身体介護・生活援助中心型	身体介護と家事援助の中間的なケース	○
通院等乗降介助	ヘルパーが自ら運転する車輌への乗車、降車時の介助を行い、併せて乗車前・降車後の屋内外での移動の介助並びに、通院先・外出先での受診等の手続き・移動の介助を行います。	○

７　利用料金及びサービスの内容

身体介護	２０分未満 （要件あり）	２０分～ ３０分未満	３０分～ ６０分未満	６０分以上 ９０分未満	９０分以降 ３０分ごと
身体介助 入浴介助 排泄介助・清拭	1 割 179 円 2 割 358 円 3 割 537 円	1 割 268 円 2 割 536 円 3 割 804 円	1 割　426 円 2 割　852 円 3 割 1,278 円	1 割　624 円 2 割 1,248 円 3 割 1,872 円	1 割 82 円 2 割 164 円 3 割 246 円 を追加
生活援助	２０分以上 ４５分未満	４５分以上			
買物・調理 洗濯等	1 割 197 円 2 割 394 円 3 割 591 円	1 割 242 円 2 割 484 円 3 割 726 円			

身体介助 ＋ 生活援助	身体介助 ＋ 生活２０分以上 1割 生活 65 円 2割 生活 130 円 3割 生活 195 円				
通院等乗降介助	一律　１割　１０７円　２割　２１４円　３割　３２１円 （但し、利用時間に応じた運賃が発生いたします。）				
初回加算	初回月のみ　１割　２００円　２割　４００円　３割　６００円 （初めてサービスを受ける際、サービス提供責任者が訪問し、サービスを開始いたします）				
緊急時訪問介護加算	１割　１００円　２割　２００円　３割　３００円(各１回につき) （利用者や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、サービス提供責任者またはその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にないサービス（身体介護を実施）した場合）				

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	１ヶ月当たりの利用料金の２４．５％相当乗じる （高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることを可能にするため､地域包括ケアシステムを支える介護職員の安定的な人材の確保を行うため）
口座振替手数料	お申込みの方のみ月額１１０円

※　当事業所は｢特定事業所加算Ⅱ｣の指定を受けているため、介護保険給付の基準に１割増の額とする。

※　集合住宅（養護老人ホーム、経費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者の人数が１ヶ月あたり２０人以上の場合は、１０％相当の金額を減額とする。

※　集合住宅（養護老人ホーム、経費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者の人数が１ヶ月あたり５０人以上の場合は、１５％相当の金額を減額とする。

※　通院を伴う身体介護中心型の場合、運賃は別途発生いたします。

※　身体介護を伴わない買い物は通院等乗降介助の区分となります。その為利用者宅から目的地までの運賃が発生します。

※　早朝（午前６時～午前８時）・夜間（午後６時～午後１０時）２５％増
深夜（午後１０時～午前６時）５０％増

８　交通費実費

（１）　通院等乗降介助で車の移動が必要になる場合は時間に応じた運賃を実費でいただきます。（但し、利用者宅から目的地へ移動した時間のみに対して発生します。）

① １５分未満	３５０円
② １５分以上３０分未満	７００円
③ ３０分以上４５分未満	１，０５０円
④ ４５分以上６０分未満	１，４００円
⑤ 以後１５分ごとに	３５０円を加算

（２）　利用者の居宅が、当事業所のサービス提供実施地域外にある時は、交通費の実費をいただきます。

① サービス提供実施地域	無　　料
② 実施地域を超えた所から片道おおむね３０キロメートル未満	３００円
③ 実施地域を超えた所から片道おおむね３０キロメートル以上の場合	１キロメートルにつき　１０円を加算

９　キャンセル料

訪問日前日の営業時間内	無　　料
当日訪問時の中止、または不在時	有　　料 （契約利用料）

10　サービス内容に関する苦情

（１）当事業所のお客様相談・苦情窓口

苦情解決責任者	山　本　彩　佳（管理者）
担　当　者	菊　池　信　吾（サービス提供責任者）
電　　話	０１７２－９９－１２３４
Ｆ　Ａ　Ｘ	０１７２－９９－１２３６
受　付　日	年　中
受付時間	８時００分～１７時００分

（２）第三者委員会

山崎　　智	第三者委員会に対し、以下の方法で直接苦情に伝えることができます。 ①０８０－４５１７－２８８１（藤田） ②施設内に設置する第三者委員会宛て「苦情・意見箱」への投函 ③第三者委員会用メールフォームへの入力
藤田雅俊	

（３）苦情処理の流れ

別紙「苦情解決対策フローチャート」参照

（４）その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

ア　弘前市介護福祉課

０１７２－３５－１１１１

イ　青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会）

０１７－７２３－１３３６

ウ　青森県運営適正化委員会

０１７－７３１－３０３９

11　緊急時の対応方法

利用者の緊急時には、利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

＜主　治　医＞

病　院　名：
医　師　名：
所　在　地：
電　　話：　　－　　－

＜協力医療機関＞

病　院　名：　サンタハウスクリニック
医　師　名：　福　井　康　三
所　在　地：　青森県弘前市大字大川字中桜川１９番地１
電　　話：　０１７２　－　９９　－　１７９９

＜協力医療機関＞

病　院　名：　弘愛会病院
医　師　名：
所　在　地：　青森県弘前市大字宮川三丁目１番地４
電　　話：　０１７２　－　３３　－　２８７１

＜協力医療機関＞

病　院　名：　ときわ会病院
医　師　名：
所　在　地：　青森県南津軽郡藤崎町大字榊字亀田２番地１
電　　話：　０１７２　－　６５　－　３７７１

＜協力医療機関＞

病　院　名：　板柳中央病院
医　師　名：
所　在　地：　青森県北津軽郡板柳町大字灰沼字岩井７４番地２
電　　話：　０１７２　－　７３　－　３２３１

＜協力医療機関＞
病　院　名：　藤代健生病院
医　師　名：
所　在　地：　青森県弘前市大字藤代２丁目１２－１
電　　話：　０１７２　－　３６　－　５１８１

＜協力医療機関＞
病　院　名：　代官町クリニック　吉田歯科
医　師　名：
所　在　地：　青森県弘前市大字代官町１０８番地
電　　話：　０１７２　－　３８　－　４１４２

＜緊急連絡先＞
氏　　名：
住　　所：
電　　話：　自　宅：　　－　　－
勤務先：　　－　　－
携　帯：　　－　　－

12　事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。（当事業所は損害保険ジャパン株式会社と損害保険契約を結んでおります。）

13　守秘義務

① 当該事業所の介護従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得た、ご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
② 当該事業所の介護従事者であった者は、正当な理由がなくその上知り得たご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
③ 事業所では、ご利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要な場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でご利用者並びにそのご家族の個人情報を用います。

令和　　年　　月　　日

＜ 事　業　者 ＞

当事業者は、利用者に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

事業者名　　ホームヘルプサービス　サンタハウス弘前
所 在 地　　弘前市大字大川字中桜川１８番地１０
説 明 者　　サービス提供責任者　　印

＜ 利　用　者 ＞

私は、本書面に基づいて事業者から上記重要事項の説明を受け、私は、居宅介護サービスの提供開始に同意します。

利用者名　　印
住　　所

代理人名　　印
住　　所