

訪問介護・訪問型サービス 重要事項説明書

ヘルパーステーション
アシスト仙台

訪問介護・訪問型サービス 重要事項説明書

1 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 022-304-0255 (月曜日～金曜日 午前9:00～午後6:00)

※ ご不明な点は、お気軽にお尋ねください。

2 ヘルパーステーションアシスト仙台の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	ヘルパーステーションアシスト仙台
所在地	〒982-0012 仙台市太白区長町南四丁目31-14
介護保険指定番号	訪問介護、訪問介護型サービス (仙台市 0475401246)
サービスを提供する地域	仙台市・名取市・岩沼市

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

	資 格	常 勤	非常勤	業務内容	計
管 理 者 (下記兼務)	介護福祉士	1名			1名
サービス提供責任者	介護福祉士	3名	0名		3名
事業管理者兼事務職員		0名			0名
従 事 者	介護福祉士	5名	8名		13名
	実務者研修 (旧基礎研修、1級) 修了者	1名	1名		2名
	介護職員初任者研修 (ヘルパー2級) 修了者	2名	9名		11名
	普通自動車第一種免許	8名	20名		28名
	看護師・准看護師	0名	3名		3名

※ 職員の人数は、令和8年6月1日現在のものです。

(3) サービスの提供時間帯

	通常時間帯 8:00～18:00	早朝 6:00～8:00	夜間 18:00～22:00	深夜 22:00～6:00	備考
平 日	○	○	○	○	
土・日・祝日	○	○	○	○	

※ 時間帯により、利用者負担料金が異なります。

3 サービス内容

(1) 身体介護 20分以上持続的に行った場合のみ算定、日常生活に絶対必要なケアプランに位置づけられた見守り

(徘徊、問題行動等)のみ一部算定、通院時の院内介護は、病院がどうしても見切れない場合以外は医療保険内として算定)

- ・食事介助
- ・入浴介助
- ・排泄介助
- ・清拭
- ・体位交換
- ・着替え
- ・離床
- ・洗髪
- ・通院
- ・その他

(2) 生活援助

・買い物 ・調理 ・掃除 ・洗濯 ・補修（ボタン付け・ほつれの補修） ・整理整頓 ・その他

(3) 通院等乗降介助・通院に伴う一連の行為（離床、着脱、オムツ交換、車椅子介助、通院の準備等 20 分以内の介助）

4 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、基本料金の 1 割、2 割、3 割です。

市町村から発行される「介護保険負担割合証」をご確認下さい。

また、介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は、全額自己負担になります。

(2) 介護保険の適用を受けるサービス

① 訪問介護サービス

身体介護

区 分		20 分未満	20 分以上 30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時間半未満 (以降 30 分増す毎)
身体 介護	利用料	1,698 円	2,542 円	4,033 円	5,908 円 (以降 30 分増す毎に、 854 円加算)
	自己負担額	1 割 170 円 2 割 340 円 3 割 509 円	1 割 254 円 2 割 508 円 3 割 763 円	1 割 403 円 2 割 807 円 3 割 1,210 円	1 割 591 円 2 割 1,182 円 3 割 1,772 円 (以降 30 分増 す毎に 1 割 85 円加算、 2 割 171 円加算、 3 割 256 円加算)

生活援助

区 分		20 分以上 45 分未満	45 分以上
生活 援助	利用料	1,865 円	2,292 円
	自己負担額	1 割 187 円	1 割 229 円
		2 割 373 円 3 割 560 円	2 割 458 円 3 割 688 円

※ 基本料金に対して、早朝・夜間帯は 25%増し、深夜は 50%増しとなります。

※ 上記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）に定められた目安の時間を基準とします。

※ やむを得ない事情でかつ、お客様の同意を得て、二人で訪問した場合は二人分の料金となります。

（３）訪問型サービス

支給区分	訪問型サービスⅠ	訪問型サービスⅡ	訪問型サービスⅢ	１ヶ月につき
	概ね週１回程度	概ね週２回程度	概ね週３回程度	
	１，１７６単位	２，３４９単位	３，７２７単位	
１．利用料金	１２，２５３円	２４，４７６円	３８，８３５円	
２．自己負担額	１割 １，２２５円	１割 ２，４４７円	１割 ３，８８３円	
	２割 ２，４５０円	２割 ４，８９５円	２割 ７，７６７円	
	３割 ３，６７５円	３割 ７，３４２円	３割 １１，６５０円	

※ １回あたりの利用時間については、１時間以内を原則とし、個別サービス計画書に沿い、又、利用者の意向を伺って当事業所と利用者で協議の上、決定します。

利用日時は当事業所が作成する個別サービス計画書に記載し、利用者およびご家族の同意を得た上で、決定します。

月ごとの定額制となっている為、多かった場合、月の途中から利用を開始したり、月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として日割り計算は行いません。

一 月途中で要介護から要支援に変更となった場合

二 月途中で要支援から要介護に変更になった場合

三 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

● 月途中で要支援度が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

料金は１ヶ月毎の定額制ですので、月によって利用回数変動しても料金は変わりません。

※ サービスに要する時間は、そのサービスを実施する為に、国で定められた標準的な所要時間です。

※ 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、訪問介護計画書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により計算されます。

※ 平常の時間内（午前８時から午後６時）以外の時間内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の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

（４）加算料金

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）ロ	お客様が１ヶ月にご利用頂いた、 合計単位数に２６．６％を加算致します。
----------------	--

（５）交通費

前項 ２ の（１）のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、ホームヘルパーがお尋ねするための交通費の実費が必要です。また、実費と併用の場合も実費が必要となります。

サービス提供にあたり、訪問先に駐車場がない場合は、近隣の有料駐車場（コインパーキング等）を利用することがあります。その際に発生した駐車料金は、利用者様のご負担となります。

また、サービス提供に必要な移動において、有料駐車場の利用や公共交通機関を利用した場合の費用についても、実費をご負担いただきます。

（６）キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要になった場合は、至急ご連絡ください。

連絡先 ０２２－３０４－０２５５

利用日の前営業日の午後 5 時までにご連絡をいただいた場合	無 料
連絡が遅れた場合またはご連絡をいただかなかった場合	全 額

（７）その他

- ① お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気、電話および交通費の実費（通院・買い物などの際、交通機関を使用した場合）の費用はお客様のご負担になります。
- ② 料金のお支払い方法
毎月、下旬までに前月分の請求をいたしますので、当月末日までにお支払いください。お支払い方法は、口座振替・現金支払い・当社指定の金融機関口座に振込・集金にお伺い致します、ご契約の際に選べます。なお、現金支払いの方は、支払いの際に領収証をお渡しします。口座振込の方は、お支払い確認後に領収書を発行します。
- ③ お客様に関するサービス提供記録の複写物の交付を希望される場合は、その実費相当をご負担いただきます。

５ サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

訪問介護計画作成と同じに契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

（２）サービスの終了

- ① お客様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 当社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、終了一ヶ月前までに文書で通知いたします。
- ③ 自動終了
以下の場合は、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。

- ・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)と認定された場合。こ

の場合、条件を変更して再度契約することが出来ます。

- ・ お客様がお亡くなりになった場合。

④ その他

- ・ 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、お客様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、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サービスを終了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二ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払われない場合、またはお客様やご家族などが事業者やサービス従事者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。

6 当社の訪問介護サービスの特徴など

(1) 運営の方針

- ① 訪問介護員などは、お客様の心身の特徴を踏まえてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことが出来るよう、身体介護・生活援助・その他の生活全般にわたる援助を心をこめていたします。
- ② ホームヘルプサービスの提供方法について、わかりやすく説明し、懇切丁寧にサービスを提供いたします。
- ③ お客様が不在などのため、サービス提供が出来ない場合は30分間現地にて待機いたします。
この時間を過ぎてもお客様が不在の場合は、サービスの中止とみなし、キャンセル料を頂きます。また30分以内に開始となる場合には、予定通りのサービス時間帯といたします。
- ④ ホームヘルパーが入浴介助をする場合には、医師の診断やご家族の立会いとお願いすることがありますので、事前に相談をさせていただきます。ご了承ください。
- ⑤ 下記の事情が生じた場合、担当のホームヘルパーを変更させていただく場合があります。
 - ・ ホームヘルパーが退職、疾病などでサービス提供ができない場合。
 - ・ サービス内容または訪問時間が変更になった場合。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
ホームヘルパーの変更の可否	○	変更を希望される場合はお申し出ください。
男性ヘルパーの有無	○	同性介助・トランス時の力仕事等
従業員への研修の実施	○	毎月主治医の意見に基づく介護技術・連携の向上を目的とした研修を実施しています。
サービスマニュアルの作成	○	緊急マニュアル・ヘルパー指示書・評価結果の公表

7 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより 主治医・救急隊・親族・民生委員・居宅介護支援事業者などへ連絡いたします。

主治医	氏 名 連絡先	
ご家族	氏 名 連絡先	
その他	氏 名 連絡先	

8 サービス内容に関する苦情

- ① 当社お客様相談・苦情担当

・ 責任者 …… 阿部 弘子

・ 電話番号 …… 022-304-0255

・ 携帯番号 …… 090-7329-0161

- ② 利用者様や家族の求めに応じて、サービス提供記録を開示することが出来る。

- ③ その他

当社以外に区市町村の相談・苦情窓口などに苦情を伝えることができます。

・仙台市役所 担 当 介護事業支援課 居宅サービス指導係
電話番号 022-214-8192 (直)

・宮城県国民健康保険団体連合会
電話番号 022-222-7700 (代)

・ 仙台市太白区役所 介護保険課 介護保険係
電話番号 022-247-1111 (代)

・ 仙台市青葉区役所 介護保険課 介護保険係
電話番号 022-225-7211 (代)

・ 仙台市若林区役所 介護保険課 介護保険係
電話番号 022-282-1111 (代)

・ 仙台市宮城野区役所 介護保険課 介護保険係
電話番号 022-291-2111 (代)

・ 仙台市泉区役所 介護保険課 介護保険係
電話番号 ０２２－３７２－３１１１（代）

9 サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っていません
実施の有無 【無】

1 0 虐待・身体拘束の適正化の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待及び身体拘束等の発生又はその防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。
虐待防止・身体拘束等の適正化責任者（阿部 弘子） 虐待防止責任者（阿部 弘子）
- (2) 虐待防止・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に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。
- (5) 事業所は、ご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- (6) 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）による虐待等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) 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。

1 1 サービス実施の記録について

- (1) サービス実施記録の確認
提供したサービスの実施日時、内容などを記録し、利用者にご確認いただきます。
もし内容に間違いがあればご指摘ください。なお、サービス実施記録は、提供日から5年間保存します。
- (2) 記録や情報の管理、開示について
利用者の記録や情報は、利用者の求めに応じてその情報を開示します。
なお、開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。

1 2 事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- ① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
- ② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

- ③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。
また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

1 3 災害時等によるサービスの変更・中止について

天候不順（降雪・台風等）または災害、感染症等によりサービスの実施、継続が困難な場合は訪問を中止、または変更させていただくことがあります。

その場合は、利用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関係機関とも連携を図るなどの措置を講じます。

1 4 業務継続に向けた取り組み

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 5 衛生管理等

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における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おおむね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

1 6 当社の概要

名 称	ヘルパーステーションアシスト仙台
代 表 者 氏 名	阿 部 広
所在地・電話番号	仙台市太白区長町南四丁目 3 1 - 1 4 0 2 2 - 3 0 4 - 0 2 5 5

定款の目的に定めた事業

要介護者、高齢者、病人、身体障害者などの入浴、排泄、食事
その他の日常生活における介護サービス

令和 年 月 日

居宅介護の提供開始に当たり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 〒982-0012

仙台市太白区長町南四丁目 3 1 - 1 4

名 称 ヘルパーステーション アシスト仙台

説明者 サービス提供責任者（管理者）阿部 弘子

印

サービス提供責任者 阿部 馨 ・ 小山 知子

印

私は契約書および本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者

住 所

氏 名 _____ 印 _____

(連絡先)

(携 帶)

(家族・代理人等)

住 所

氏 名 _____ 印 _____

(連絡先)

(携 帶)

同意書

本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

事業所 仙台市太白区長町南四丁目31番14号
ヘルパーステーションアシスト仙台 印

管理者 所属 ヘルパーステーション アシスト仙台
氏名 阿部 弘子 印

- ☐ 契約書第13条2・3の同意については、サービス担当者会議等において利用者および利用者の家族の個人情報を用いることに同意いたします。

利用者 住所

氏名 _____ 印

(家族又は代理人等) 住所

氏名 _____ 印

(利用者との関係 _____)

※ 私は本人に代わり、上記署名を行いまいした。

私は本人に同意意志を確認しました。