

重要事項説明書
(訪問介護)

<ヘルパーステーション オリーブ>

訪問介護重要事項説明書

<令和7年4月1日現在>

1 訪問介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 花桜会
代表者名	理事長 下田 幸嗣
所在地・連絡先	(住所) 〒861-4206 熊本県熊本市南区城南町さんさん1丁目6番2号 (電話) 0964-27-6120 (FAX) 0964-27-6202

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号 事業所名

事業所名	ヘルパーステーション オリーブ
所在地・連絡先	(住所) 〒861-4206 熊本県熊本市南区城南町さんさん1丁目6番2号 (電話) 0964-27-6120 (FAX) 0964-27-6202
事業所番号	4370112767
管理者の氏名	齊藤 美咲

(2) 事業所の職員体制 従業員の職種

従業員の職種	人数 (人)	区分				常勤換算後 の人数(人)	職務の内容
		常勤		非常勤兼務			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			0.2	運営基準遵守の指揮
サービス提供責任者	1		1			0.8	介護計画作成・技術指導
訪問介護員	介護福祉士	3		2		1	訪問介護サービスの提供
	初任者研修	7		5		2	
	実務者研修						
事務職員等							

(3) 職員の勤務体制

	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯 (8:00~17:00) 常勤で勤務	週休2日
サービス提供責任者	正規の勤務時間帯 (8:00~17:00) 常勤で勤務	週休2日
訪問介護員	交代制勤務 (原則 0:00~24:00) 業務の都合により、決定する	週休2日 ~週休4日
事務職員	なし	

(4) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	熊本市、嘉島町、御船町、宇城市
------------	-----------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください

(5) 営業日

営業日	営業時間
月曜日～日曜日	8:00~17:00

営業しない日	なし
--------	----

※営業日以外でのサービス提供に関しては、ご相談ください。

3 サービスの内容

	種類	内容・手順	保険適用
1 身体介護型	食事介助	<p>食事はできるだけ離床して行うようにするとともに、介護用品等の利用によりご自分で食べることができるようにケアします。また利用者とのコミュニケーションを取りながら、その人のペースで食事ができるように行い、楽しい雰囲気づくりにも心がけます。</p>	有
	入浴介助	<p>安全に留意し、心身に過度の負担をかけないようにするとともに、ひとつひとつの動作に対しての声かけをし、事故を防ぎ、利用者に安心感を与える入浴とします。体調のすぐれない日は入浴をさけたり、入浴中に体調の変化があったときは、ただちに中止し、家族や医師の指示を仰ぐなど適切に対処致します。</p>	有
	排泄介助	<p>できるだけトイレを利用するよう援助しますが、それでも無理な場合は、すぐにおむつを使うのではなく、ポータブルトイレや便器・尿器等の利用を考えるなど、できる限り自立した排泄手段を考えて援助致します。</p>	有
	清拭	<p>心身に過度の負担をかけないように短時間で終了させます。必要に応じ、部分浴と組み合わせで行います。</p>	有

2 生活援助型	買 物	利用者の希望や要望を尊重して行います。	有
	調 理	利用者の身体状況、咀嚼力、嚥下力、消化力に合わせた調理方法、栄養バランス、好み、味加減や経済性、継続性を総合的に考え、援助内容を組み立てます。利用者の食習慣を尊重しつつ、改善できる部分は利用者と話し合っています。	有
	掃 除	利用者の生活空間や掃除方法は、長年の生活習慣がありますので、必ず利用者や家族の同意を得てから行います。常に清潔を心がけ衛生面にも気をつけるとともに、作業は効率よく行います。	有
	洗 濯	衣類の素材や量に応じた、適切な洗濯を行います。	有
3 その他	相 談	広く生活全般に関わる相談に応じ、早期に問題を把握、発見し、専門的援助につなげるようにします。	有

4 費用

(1) 介護保険給付対象サービス

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）の 1 割、又は 2 割負担となります。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

【料金表—基本料金・昼間—】

区分	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	
身体介護	1. 基本料金	1,630 円	2,440 円	3,870 円	
	2. うち、介護保険から給付される金額	1 割 1,467 円 2 割 1,304 円	1 割 2,196 円 2 割 1,952 円	1 割 3,483 円 2 割 3,096 円	
	3. サービス利用に係る自己負担額	1 割 163 円 2 割 326 円	1 割 244 円 2 割 488 円	1 割 387 円 2 割 774 円	

区分	サービスに要する時間		20分以上 45分未満	45分以上	—
生活援助	1. 基本料金		1,790円	2,200円	—
	2. うち、介護保険から給付される金額		1割 1,611円 2割 1,432円	1割 1,980円 2割 1,760円	—
	3. サービス利用に係る自己負担額		1割 179円 2割 358円	1割 220円 2割 440円	

(2) 各種加算及び減算

基本料金と加算料金 1割、又は2割徴収いたします。

訪問介護初回加算	新規計画を作成した利用者に、初回訪問介護実施月内に、サービス提供責任者自身が訪問介護を行った場合又は同行訪問をした場合に200単位加算します。初月1回。
緊急時訪問介護加算	居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護（身体介護中心）を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合に100単位加算します。
介護職員処遇改善加算	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、ご利用者に対し、指定訪問介護を行った場合に所定単位数に22.4%加算します。
事業所と同一建物に居住する利用者への訪問介護費減算	高齢者向け住宅等の建物と同一の建物に所在する事業所が、当該住宅等に居住する一定数以上のご利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は所定単位数から12%減算します。
夜間（午後6時から午後9時）・早朝（午前6時から午前8時）の加算	1回につき所定単位数に25%加算します。

- ・ 料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は1ヶ月につき料金表の基本料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。
- ・ 利用者の身体的理由もしくは暴力行為等のやむを得ない事情があり、かつ、お客様又はその家族等の同意を得て、訪問介護員が2人で訪問する場合は、2人分の料金となります。

(3) 通常の事業の実施地域を越えて行うサービスに要した交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う指定訪問介護に要した交通費は、その実費が必要となります。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額とします。

通常の事業の実施地域を越えた地点から、1 km毎に 20 円を追加します。

(4) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、お客様の負担となります。

(5) 利用料等のお支払方法

毎月15日までに前月分の請求を行い、26日に口座振替させていただきます。

※金融機関休業日は翌営業日の引き落としとなります。

※引き落とし確認後、領収証を発行致します。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

医療法人 花桜会が開設する訪問介護事業所「ヘルパーステーション オリーブ」は、要介護状態となった場合においても、入浴、排せつ、食事の介護その他の日常生活にわたる援助を行うことにより、その利用者が可能な限りその居宅において、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に支援することを目的とする。

(2) 運営方針

①指定訪問介護は、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、その目標を設定し、計画的に行うものとする。

②事業者自らその提供する指定訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図るもの

とする。

③指定訪問介護の提供に当たっては、訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行う。

④指定訪問介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。

⑤指定訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。

⑥指定訪問介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行う。

⑦指定訪問介護の提供に当たっては、入浴、排せつ、食事等の介護（身体介護）又は調理、洗濯、掃除等の家事（生活援助）を常に総合的に提供するものとし、特定の援助に偏らないようにする。

⑧事業実施に当たっては、市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努める。

⑨事業所は、正当な理由なくサービス提供を拒まない。

(3) その他

事項	内容
訪問介護計画の作成及び事後評価	担当のサービス提供責任者が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、訪問介護計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し（モニタリング）、その結果を居宅介護支援事業者へ報告します。
従業員研修	年6回以上、社内研修を行います。
サービスマニュアルの作成	マニュアルに基づいてサービスを提供します。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者	齊藤 美咲	(管理者)
	ご利用時間	8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0	
	ご利用方法	電 話 (0964-27-6120) 面 接 (当事業所1階相談室)	
		ご意見箱 (1階入り口に設置)	

※当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

①熊本市 高齢介護福祉課介護事業指導室 電話 096-328-2793

②熊本県国民健康保険団体連合会苦情相談窓口 電話 096-214-1101

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に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等へ連絡をします。

主治医	病院名 及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	
緊急時連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	()
	住所	
	電話番号	

8 お客様へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、訪問介護のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所 住 所 熊本県熊本市南区城南町さんさん1丁目6-2

事業者（法人）名 医療法人 花桜会

事業所名 ヘルパーステーション オリーブ

（事業所番号） 4370112767

代表者名 理事長 下田 幸嗣 印

説明者 職名 サービス提供責任者

氏名 齊藤 美咲 印

私は、重要事項説明書に基づいて、訪問介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 印

代理人（選任した場合） 住所

氏名 印