

ヘルパーステーション・パーパス
重要事項説明書

1 指定訪問介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社 パーパス
代表者氏名	代表取締役 和田征大
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	住所：島根県出雲市平野町 1113-8 電話：080-3971-3817
法人設立年月日	2021年11月12日

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ヘルパーステーション・パーパス
介護保険指定 事業所番号	3270403268
事業所所在地	島根県出雲市姫原2丁目3-13 かねつきマンション102
連絡先 相談担当者名	電話番号：0853-25-7835 FAX：0853-25-7836 相談担当者：サービス提供責任者 運崎 峰詩
事業所の通常の 事業の実施地域	出雲市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	利用者が住み慣れた地域での生活を継続し、その有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう適正な指定訪問介護又は第1号訪問介護を提供することを目的とする。
運営の方針	利用者が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できるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うことにより、利用者の日常生活の維持又は向上に努める。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとする。ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日、年末年始（12月30日から1月3日まで）を除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	365日
サービス提供時間	6:00~22時

(5) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 和田征大
-----	-----------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 	常勤1名
サービス提供責任者	<ol style="list-style-type: none"> 1 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。 2 訪問介護計画の作成並びに利用者等への説明を行い同意を得ます。利用者へ訪問介護計画を交付します。 3 指定訪問介護の実施状況の把握及び訪問介護計画の変更を行います。 4 訪問介護員等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。 5 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 6 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 7 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。 8 訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。 9 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。 10 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 11 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します。 	常勤1名以上
訪問介護員	<ol style="list-style-type: none"> 1 訪問介護計画に基づき、日常生活を営むのに必要な指定訪問介護のサービスを提供します。 2 サービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けることで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提供します。 3 サービス提供後、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。 4 サービス提供責任者から、利用者の状況についての情報伝達を受けます。 	常勤2.5名以上
事務職員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	非常勤1名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問介護計画の作成	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（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内容を定めた訪問介護計画を作成します。
身 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（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	特段の専門的配慮をもって行う調理	医師の指示に基づき、適切な栄養量及び内容を有する特別食（腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等）の調理を行います。
	更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
	身体整容	日常的な行為としての身体整容を行います。
	体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行います。
	移動・移乗介助	室内の移動、車いす等へ移乗の介助を行います。
	服薬介助	配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
	起床・就寝介助	ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。
	自立生活支援のための見守りの援助	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む。）を行います。 ○ 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む。）を行います。 ○ ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）を行います。 ○ 排泄等の際の移動時、転倒しないように側について歩きます。（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る。） ○ 車いすでの移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選べるよう援助します。 ○ 洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行います。
生活援助	買物	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や整理整頓を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。

(2) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 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緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ その他利用者又は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

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

身体介護						
区分		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	昼間	163	1630	163円	× 2	× 3
	早朝/夜間	204	2040	204円		
	深夜	245	2450	245円		
20分以上 30分未満	昼間	244	2440	244円		
	早朝/夜間	305	3050	305円		
	深夜	366	3660	366円		
30分以上 1時間未満	昼間	387	3870	387円		
	早朝/夜間	484	4840	484円		
	深夜	581	5810	581円		
1時間以上 1時間30分未 満	昼間	567	5670	567円		
	早朝/夜間	709	7090	709円		
	深夜	851	8510	851円		
1時間30分以 上 30分増す ごとに	昼間	82	820	82円		
	早朝/夜間	103	1030	103円		
	深夜	123	1230	123円		

生活援助						
区分		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
20分以上 45分未満	昼間	179	1790円	179円	× 2	× 3
	早朝/夜間	224	2240円	224円		
	深夜	269	2690円	269円		
45分以上	昼間	220	2200円	220円		
	早朝/夜間	275	2750円	275円		
	深夜	330	3300円	330円		

(4) 第1号訪問介護サービス(予防)の利用者負担額について

区分	対象者	利用頻度	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
訪問介護従前 相当サービス	要支援1・2	週1回程度	11760円/月	1176円	2352円	3528円
		週2回程度	23490円/月	2349円	4698円	7047円
	要支援2	週3回程度	37270円/月	3727円	7454円	11181円

(5) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			該当
			1割負担	2割負担	3割負担	
特定事業所加算(Ⅰ)	所定単位数の 20/100	左記の単位数 × 10	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	○
特定事業所加算(Ⅱ)	所定単位数の 10/100	左記の単位数 × 10				
特定事業所加算(Ⅲ)	所定単位数の 10/100	左記の単位数 × 10				

特定事業所加算(Ⅳ)	所定単位数の 3/100	左記の単位数 ×10				
特定事業所加算(Ⅴ)	所定単位数の 3/100	左記の単位数 ×10				
緊急時訪問介護加算	100(回)	1000円	100円	200円	300円	○
初回加算	200	2000円	200円	400円	600円	○
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100(月)	1000円	100円	200円	300円	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200(月)	2000円	200円	400円	600円	
口腔連携強化加算	50(回)	500円	50円	100円	150円	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3(日)	30円	3円	6円	9円	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4(日)	40円	4円	8円	12円	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 63/1000	左記の単位数 ×10	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	○
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 42/1000					
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 137/1000	左記の単位数 ×10	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	○
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 100/1000					
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 55/1000					
介護職員等ベースアップ等 支援加算	所定単位数の 24/1000	左記の単位数 ×10	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	○

(5) その他の費用

① 交通費

利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規定の定めに基づき、交通費の実費を徴収しません。

② キャンセル料

サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求いたします。

24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
12時間前までにご連絡の場合	1提供当たりの料金の10%を請求いたします。
12時間前までにご連絡のない場合	1提供当たりの料金の20%を請求いたします。

※ ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</p>
--	--

<p>② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>ア 請求月の 25 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者指定口座からの自動振替（引き落とし） (ウ)現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をされましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</p>
--	---

※ 利用料、利用者負担額及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 3 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

7 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、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。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「訪問介護計画」を作成します。なお、作成した「訪問介護計画」は、利用者又は家族にその内容の説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (3) サービス提供は「訪問介護計画」に基づいて行います。なお、「訪問介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (4) 訪問介護員等に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行います。実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 和田征大
-------------	----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、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、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) 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。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのための
--------------------------	--

	<p>ガイドンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
② 個人情報の保護について	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、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。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

10 緊急時の対応について

（1）緊急時等の対応方針

訪問介護員等は、サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに主治の医師に連絡する等の必要な措置を講じるものとする。事業所は、緊急時の状況及び対応した内容について記録を残し、事業所内でも共有する。

（2）緊急時の連絡体制



（3）緊急時の連絡先及び対応可能時間

<p>【事業者の窓口】 ヘルパーステーション・パーパス サービス提供責任者 運崎峰詩</p>	<p>所在地：島根県出雲市姫原2丁目3-13 かねつきマンション102号室 TEL：0853-25-7835 FAX：0853-25-7836 受付時間：8時30分～17時30</p>
<p>【主治医】 主治医名：</p>	<p>所在地： TEL：</p>

【ご家族】 家族名： 続柄：	勤務先： TEL：
----------------------	--------------

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	福祉事業者総合賠償責任保険
補償の概要	損害賠償金、損害防止費用、権利保全行使費用、緊急措置費用、協力費用、訴訟費用、被害者治療費等

12 身分証携行義務

訪問介護員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

13 心身の状況の把握

指定訪問介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

14 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定訪問介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療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。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

15 サービス提供の記録

- (1) 指定訪問介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また、利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- (2) 指定訪問介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- (3) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

16 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 苦情処理の体制及び手順

① 提供した指定訪問介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

（１）相談及び苦情の対応

相談又は苦情電話があった場合は原則として管理者が対応する。

管理者が対応できない場合は他職員が対応し、その旨を管理者に速やかに報告する。

（２）確認事項

相談対応者は以下の事項について確認を行う。

- ① 相談又は苦情のあった利用者等の氏名
- ② 提供したサービスの種類、年月日及び時間
- ③ サービス提供した職員の氏名（利用者等が分かる場合）
- ④ 具体的な苦情・相談内容
- ⑤ その他参考となる事項

（３）相談及び苦情処理回答期限の説明

相談及び苦情の相手に対し、対応した職員の氏名を名乗ると共に、相談・苦情内容に対する回答期限を説明する。

（４）相談及び苦情処理

概ね以下の手順により、相談・苦情について処理する。

① 管理者を中心として相談・苦情処理のための会議を開催し、以下の内容を議論する。

- ・ サービスを提供した者からの概況説明
- ・ 問題点の洗い出し、整理及び今後の改善についての検討
- ・ 文書による回答案の検討

② 文書により回答を作成し、利用者に対し管理者が事情説明を直接行った上で、文書を渡す。

③ 利用者に渡した文書と同様の文書を居宅介護支援事業者にも渡し、苦情又は相談の状況について報告する。

④ 市や国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行ったことを報告する。

⑤ 事業実施マニュアルに改善点を追記し全職員に周知することで、再発の防止を図る。

苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 ヘルパーステーション・パーパス サービス提供責任者 運崎峰詩	所在地 出雲市姫原2丁目3-13 かねつきマンション102号室 電話番号 0853-25-7835 ファックス番号 0853-25-7836 受付時間 9時～17時30分
【市町村（保険者）の窓口】 出雲市役所 健康福祉部 高齢者福祉課	所在地 出雲市今市町70 電話番号 0853-21-6967(直通) 受付時間 9:00～17:30(土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 島根県国民健康保険団体連合会	所在地 松江市学園一丁目7番14号 電話番号 0852-21-2811 受付時間 9:00～17:00(土日祝は休み)

17 サービスの第三者評価の実施状況について

【実施の有無】	無
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

18 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「出雲市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成24年出雲市条例第36号）」に定める「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」8条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	島根県出雲市姫原2丁目3-13 かねつきマンション102
	法人名	株式会社 パーパス
	代表者名	代表取締役 和田 征大 印
	事業所名	ヘルパーステーション・パーパス
	説明者氏名	サービス提供責任者 運崎 峰詩 印

事業者から上記内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印