

重要事項説明書

有限会社 雄峯
ヘルパーステーションこころ

重 要 事 項 説 明 書

(訪問介護サービス)

1. 事業所概要

事業者名称	有限会社 雄峯
主たる事業所の所在地	西宮市城ヶ堀町2-19
法人種別	有限会社
代表者名	作原 佳世
代表電話番号	(0798) 39-1066

介護保険法令に基づき兵庫県知事から指定を受けている事業者名(指定番号)	各事業所につき介護保険法令に基づき兵庫県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類
ヘルパーステーションこころ 2870906993	訪問介護
ケアプランセンターこころ 2870907009	居宅介護支援
福祉用具こころ 2870907207	福祉用具貸与
訪問看護ステーションこころナーシングサポート 2860991047	訪問看護

2. ご利用事業所

ご利用事業所名称	ヘルパーステーションこころ
指定番号	2870906993
所在地	西宮市城ヶ堀町2-19
電話番号	(0798) 39-1021
通常の事業所の実施地域	西宮市・宝塚市・芦屋市・尼崎市

3. 事業所の目的と運営方針

事業所の目的	介護保険法令に従い、ご利用者が、可能な限り居宅において有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他生活全般における支援（訪問介護サービス）を提供します。
運営方針	ご利用者とご家族が望まれるサービス内容を十分に把握し、それにお応えできる介護計画を作成の上、適任ヘルパーを選します。

4. ご利用事業所の職員体制

職種	人員	勤務の態勢	
介護福祉士	8名	常勤	5名
		非常勤	3名
介護職員実務者研修	名	常勤	名
		非常勤	名
介護職員初任者研修	12名	常勤	名
		非常勤	12名

5. 営業時間

営業日	原則として 12月30日～1月3日 を休業させていただきます。
営業時間	原則として 月曜日～金曜日 9:00～18:00

6. サービスの内容

サービスの種類	内 容
身体介護	入浴介助・洗髪・全身清拭・洗面・手浴・足浴・整容・排泄介助（トイレ・Pトイレ）・陰部洗浄（清拭）・オムツ交換・食事介助・口腔ケア・水分補給・服薬確認・衣服着脱介助・体位変換・移動介助・通院介助・外出介助・安全の見守り・起床介助・着床介助・点眼・軟膏塗布・安否確認など
生活援助	掃除・洗濯・洗濯物干し・洗濯たたみ・布団干し・買い物・調理・配膳・下膳・後片付け・リネン交換 など

*掃除・・・ご利用者の生活部分の日常的な掃除を行います。

（ご利用者の居室以外の居室・日常使われない部屋・庭など敷地の掃除・大掃除的な掃除は行いません。）

*洗濯・・・ご利用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。）

*買い物・・・ご利用者の日常生活に必要となる物品の買い物を行います。

（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。）

*調理・・・ご利用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。）

7. 利用料金

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

[料金表 ー 基本料金 ・ 昼間 午前8時～午後6時]

	時 間			
	20分以上30分未満 (ご利用者負担額)	30分以上60分未満 (ご利用者負担額)	60分以上90分未満 (ご利用者負担額)	30分増ず毎に (ご利用者負担額)
身体 介護	2,696円 (270円)	4,276円 (428円)	6,265円 (627円)	906円 (91円)
	—	20分以上45分未満 1,977円 (198円)	45分以上 2,431円 (244円)	
身体介護に 引き続いて 行う 生活援助	20分以上45分未満 718円 (72円)	45分以上70分未満 1,436円 (144円)	70分以上 2,154円 (216円)	

* 表中の金額は利用者負担が1割の場合の金額となります。

- 利用者負担割合は介護保険負担割合証に記載された割合となります。
- * 基本料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯は25%増、深夜（午後10時～午前6時）は50%増しとなります。
- * 上表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、甲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、甲の同意を得て2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

※ 訪問介護初回加算

新規に訪問介護計画書を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月以内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員などが訪問を行う際に同行した場合（過去2ヶ月に訪問がなく、新規に訪問介護計画書を作成した場合も算定）

1回 2,210円 （ご利用者様負担1割の場合 221円）

※ 利用者負担割合は介護保険負担割合証に記載された割合となります。

※ 緊急時訪問介護加算

利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図りケアマネージャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合

1回 1,105円 （ご利用者様負担1割の場合 111円）

※ 利用者負担割合は介護保険負担割合証に記載された割合となります。

※ 訪問介護処遇改善加算

介護職員処遇改善加算として、通常単位数に下記の加算率を乗じた単位数を加算させて頂きます。

加算(I) 24.5% 加算(II) 22.4% 加算(III) 18.2%

※ 特定事業所加算（2025年7月～）

より質の高いサービス提供のため、体制要件等を満たしているものとして都道府県知事に届け出た場合、利用者に対し、訪問介護を行った場合、次に掲げる単位数を所定単位数に加算いたします。

I : 20% II : 10% III : 10% IV : 3% V : 3%

8. 交通費実費

利用者の居宅が当該事業所の通常の事業実施地域以外にあるときは、交通費の実費をいただきます。

9. キャンセル料

当日キャンセル	1,000円 + 交通費 予定通りに訪問したにもかかわらず利用者の都合で活動ができなかった場合
---------	--

10. 禁止行為

(1) ヘルパーは、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③ 利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受
- ④ ご契約者の家族等に対するサービスの提供
- ⑤ 飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）
- ⑥ 身体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又は

身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)

- ⑦ その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為

(2) 利用者及び家族等の禁止行為

利用者及びその家族による、訪問介護員に対する次の行為は禁止されています。

- ① セクシャルハラスメント、飲酒の強要、暴力行為、その他迷惑行為
② 身体及び財物の損傷、または損壊すること

※利用者が酒酔い状態の場合は、サービスの提供を行いません

(3) その他

他者の入室や室内待機により、サービスの妨げになる場合は、お断りする場合があります。

11. 身体拘束等の適正化の推進について

- (1) 当事業所は身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

(利用者又は第三者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きます。)

- (2) 当事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要事項を記録します。

- (3) 当事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- ① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果についての従業者への周知徹底。
② 身体拘束等の適正化のための指針の整備。
③ 従業者に対する、身体拘束等の適正化のための研修の定期的な実施。

12. 虐待防止の体制及び手順について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待防止のため下記の措置を講じます。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催すると共に、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
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に実施します。
④ 上記措置に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
⑤ 利用者とその家族、従業者からの相談窓口を置き、それを周知します。
⑥ 事業所はサービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者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。

13. 苦情申し立て窓口

ご利用者相談窓口 苦情受付窓口	ご利用時間 : 平日 9時 ~ 17時
	ご利用方法 : 電話 (0798) 39-1066
	面接場所 : 当事業所又はご利用者が指定される場所
	責任者 : 柴田 浩一

西宮市 健康福祉局 福祉総括室 法人指導課 (0798) 35-3082
兵庫県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情相談会 (078) 332-5617

緊急時の対応方法

利用者の主治医への連絡を行い、医師の指示に従います。

緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏 名	
	所属医療機関名称	
	所在 地	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏 名	(利用者との続柄 :)
	住 所	
	電話番号	
当事業所の 緊急連絡先	氏 名	ヘルペーステーションこころ
	電話番号	0798-39-1021
	連絡先対応時間	9時～18時(時間外は転送に繋がります)