

介護保険外訪問サービス「かけはし」事業重要事項説明書

1. 事業者の概要

事業者(法人)の名称	社会福祉法人北筑前福祉会
所在地	宗像市用山 471 番地 5
代表者	高山 勲
電話番号	0940-38-3910
F A X	0940-38-3920

2. 事業所の概要

事業所名	ヘルパーステーションみのり
サービスの種類	介護保険外訪問サービス「かけはし」
所在地	宗像市田熊一丁目 3 番 3 号
電話番号	0940-36-7260
F A X	0940-36-7215
事業の実施地域	宗像市・福津市

3. 苦情対応

当該事業所の相談窓口	ヘルパーステーションみのり	電話 0940-36-7260
住所	宗像市田熊一丁目 3 番 3 号	緊急電話 090-1089-9639
管理者	松島 信之	F A X 0940-36-7215
担当者		

4. 提供するサービスの内容

高齢者が自立した在宅生活を送ることができるように、訪問介護員が利用者のお宅を訪問し、日常生活を支援します。

5. 事務所の営業日・営業時間

- ・営業日：月から土曜日
- ・休業日：日曜日及び 12 月 30～1 月 3 日
- ・営業時間：8 時 30 分～17:30 分

6. サービス提供日及び提供時間

①サービス提供日は月曜日から土曜日とする。但し国民の祝日・8 月 13 日～8 月 15 日・12 月 30 日～1 月 5 日は除く。尚、提供日以外の曜日の利用については要相談。

②サービス提供時間：AM8:00～PM6:00 とし、時間外については要相談。

7. キャンセル

キャンセル料は別紙 1 の料金表の通りとしますが利用者の容態の急変などによる緊急止むを得ない事情がある場合キャンセル料は不要です。

キャンセル連絡先	T E L 0940-36-7260 緊急電話 090-1089-9639
----------	--

8. 利用料金の支払い

利用者負担金等の支払いは現金及び振り込み又は、金融機関の口座振替が可能です。口座振替を希望される場合は原則として、当該利用月の翌月の 20 日(ただし、20 日が休日の場合は翌営業日とする)とし、契約者(または代理人)名義の金融機関口座振替(振替依頼書に基づく)で処理させていただきます。口座振替に際し、金融機関が定める振替手数料が発生することをご了承ください。

9. 事故等緊急時の対応

サービスの提供中に容態の急変・事故等が発生した場合は主治医、救急、親族等へ連絡をいたします。

主治医(かかりつけ医)	主治医	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

10. サービスの利用にあたっての留意事項

(1) サービス提供の際、訪問介護員は以下のサービスの提供は行えませんのでご了承ください。

- ① 医療行為
- ② 各種支払いや年金等の管理、金銭に関する取扱い
- ③ 大掃除
- ④ 庭の草取りや植木の剪定
- ⑤ ペットの世話 等

11. 業務継続計画の策定等

- 1 事業所は、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(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- 2 事業所は、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実施するものとする。
- 3 事業所は、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うものとする。

12. 虐待防止

- 1 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。
 - ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
 - ② 虐待防止のための指針の整備。
 - ③ 虐待を防止するための定期的な研修の実施。
 - ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置。
- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に通報するものとする。

令和 年 月 日

○利用者

私は、重要事項説明書の内容について説明を受けました。

住所 _____

氏名 _____ 印

○代理人

住所 _____

氏名 _____ 印

○説明者

住所 宗像市田熊一丁目3番3号

事業所名 ヘルパーステーションみのり

説明者氏名 _____

介護保険外訪問サービス「かけはし」利用料金表(令和5年5月1日改定)

単位:円

生活援助	月～金	時間	利用料金 8:00～18:00	利用料金 6:00～8:00 18:00～22:00
		30 分	1,300	1,400
		1 時間	2,000	2,200
		1 時間 30 分	3,000	3,300
		2 時間	4,000	4,400
	土・日・祝・ 8月13日～15日・ 12月30日～ 1月5日	30 分	1,400	1,500
		1 時間	2,200	2,400
		1 時間 30 分	3,300	3,600
		2 時間	4,400	4,800

身体介護	月～金	時間	利用料金 8:00～18:00	利用料金 6:00～8:00 18:00～22:00
		30 分	1,600	1,700
		1 時間	2,700	2,900
		1 時間 30 分	4,050	4,350
		2 時間	5,400	5,800
	土・日・祝・ 8月13日～15日・ 12月30日～ 1月5日	30 分	1,800	2,000
		1 時間	3,200	3,500
		1 時間 30 分	4,800	5,250
		2 時間	6,400	7,000

・その他

◎交通費 1 回 300 円

◎キャンセル料 700 円（当日キャンセルの場合）

※前日までにキャンセルのご連絡があった場合は、キャンセル料は発生しません。