

## 左右会ヘルパーステーション

## 居宅介護・重度訪問介護サービス重要事項説明書

## 1. 事業所の概要

事業者名称	医療法人左右会
事業所名称	左右会ヘルパーステーション
所在地	鹿児島県志布志市志布志町志布志2丁目3番6号
電話番号	099-473-8137
FAX番号	099-473-8138
管理者名	北村 留美
指定年月日	平成30年10月1日
有効期間	令和6年9月30日
事業所番号	4614100032

## 2. 居宅支援・重度訪問介護事業所の事業目的と運営方針

## 《事業の目的》

医療法人左右会が開設する「左右会ヘルパーステーション」（以下「事業所」と言う。）が行う、指定居宅介護事業・重度訪問介護事業（以下「事業」と言う。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士、又は介護職員初任者研修の修了者（以下「訪問介護員等」と言う。）が、身体障害者等に対し、適正な指定居宅事業・重度訪問介護事業を提供することを目的とする。

（利用対象者） **居宅介護**……身体障害者・知的障害者・精神障害者・障害児  
**重度訪問介護**……重度の肢体不自由者

## 《運営方針》

事業所の訪問介護員等は、身体障害者等の心身の特性を踏まえて、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、身体、家事等の援助を行う。又事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス等の綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

## 3. 事業所の職員体制

職種	専従		兼務	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
管理者			1	
サービス提供責任者			2	1
居宅介護従業者	3	10名以上		

## 4. サービス内容

事業所の訪問介護員等は、身体障害者等の家族での生活を継続させる為、居宅介護計画書又は重度訪問介護計画書を作成し、身体介護・家事援助又は重度訪問介護、その他必要なサービスを提供していきます。この計画書は利用者の日常生活の回復を図る従業者の協議によって作成されますが、その際、利用者及び扶養者の希望を十分に取り入れ、又計画の内容については同意を頂きます。サービス実施後、実施記録を行い、利用者及び扶養者から確認印を頂きます。また、本人が記録内容を既読、捺印出来ない場合は、口頭にてサービス内容実施の説明を行い、本人の了解を得て、訪問介護員が代行で確認印を捺印します。

### ① 居宅介護サービス

(身体介護中心) 入浴、排泄及び食事等の介護が中心であるものをいいます。

※サービス内容の主なもの

- |           |         |            |          |
|-----------|---------|------------|----------|
| ・入浴の介護    | ・排泄の介護  | ・食事の介護     | ・衣類着脱の介護 |
| ・身体の清拭・洗髪 | ・通院等の介助 | その他必要な身体介護 |          |

(家事援助中心) 調理、洗濯及び掃除等の家事の援助が中心であるものをいいます。

※サービス内容の主なもの

- |            |           |           |       |
|------------|-----------|-----------|-------|
| ・調理        | ・衣類の洗濯    | ・住居等の掃除   | ・整理整頓 |
| ・生活必需品の買い物 | ・関係機関との連絡 | ・その他必要な家事 |       |

### ② 重度訪問介護サービス

居宅における介護から外出時の移動支援までを行う総合的なサービスをいいます。重度の肢体不自由者を対象としています。(18歳以上の方を基本的に対象としています。)

## 5. 営業日及び営業時間

営業日……原則として年中無休とする。

営業時間……午前8時から午後5時30分までとする。但し、利用者から要請がある場合は対応し、24時間常時連絡が可能な体制とします。

## 6. 通常の事業実施地域

志布志市、ただし志布志市に限定するものではありません。

## 7. 障害福祉サービス受給者証の確認

サービス提供開始にあたり、障害福祉サービス受給者証の確認をさせていただきます。

## 8. 利用料金

障害者総合支援法では、サービス内容の種類及び利用時間によって利用料が異なります。(別紙利用料金表参照。)又、居宅介護・重度訪問介護利用料としてお支払いを頂く上限額として、障害福祉サービス受給者証内の利用者負担上限月額に記載されている額が上限となります。

**(負担上限月額一覧)**

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯(注1)	0円
一般1	市町村民税課税世帯(所得割16万円(注2)未満)	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

(注1) 3人世帯で障害者基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象になります。

(注2) 収入が概ね600万円以下の世帯が対象になります。

所得を判断する際の世帯の範囲は、18歳以上の障害者は障害のある方とその配偶者です。

**9. 支払い方法**

- ①当該月末締めとし、翌月10日以降のご請求となります。
- ②当月の料金の合計額を、翌月30日までに(現金又は銀行振り込み)お支払いして頂きます。

**【銀行振り込み先】**

鹿児島銀行志布志支店 普通預金 口座番号 408182

口座名 医療法人左右会 理事長 はしぐち 橋口 わたる 渡

**10. 苦情処理体制**

苦情やご相談につきましては、以下の窓口にて受付致します。

- ① 左右会ヘルパーステーション (担当：北村)

所在地：鹿児島県志布志市志布志町志布志2丁目3-6

電話番号：099-473-8137

FAX：099-473-8138

- ②公的な介護サービスに関する窓口

○志布志市役所 福祉課

所在地：志布志市有明町野井倉1756番地、 電話番号：099-474-1111

○大隅地域振興局 地域保健福祉課

所在地：鹿屋市打馬2丁目16-6

電話番号：0994-52-2103

○その他、各市町村役場 福祉課へ

**11. 緊急時の対応**

訪問介護員は、サービス実施中、利用者の病状、状態に急変その他緊急事態が生じた場合は、管理者・サービス提供責任者へ報告し、主治医・医療機関へ速やかに対応、措置を講じます。また、「同意書」へご記入いただいた連絡先に連絡します。緊急時の連絡や対応、損害賠償等については契約書、運営規定等に明示しております。

## 個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）は、下記記載の内容で、事業者が個人情報を必要最低限の範囲内で使用、提供することに同意します。

		令和 年 月 日		
事業者	住所	〒899-7103 鹿児島県志布志市志布志町志布志二丁目3番6号		
	名称	左右会ヘルパーステーション		
利用者	住所			
	氏名	印		
利用者家族	住所			
	氏名	印	続柄	
使用する目的	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 居宅介護・重度訪問介護サービスを円滑に提供するために実施されるサービス担当者会議に必要となる場合。</li><li>・ 相談支援専門員と介護サービス事業者との連絡調整及びサービス事業者間の連絡調整に必要となる場合。</li><li>・ サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等の場合。</li><li>・ 利用者に病状の急変が生じた場合の主治医等への連絡の場合。</li><li>・ 利用者の心身の状況などを家族に説明する場合。</li><li>・ 障害者総合支援法事務に関する情報提供の場合。</li></ul>			
利用期間	サービス提供契約期間に準ずる。			
利用条件	個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供にかかわる目的以外には利用しません。また、契約期間外においても第三者に漏らしません。			

## 左右会ヘルパーステーション

## 居宅介護・重度訪問介護サービス料金表

## 〈居宅介護サービス〉

サービス時間等	料 金/サービス内容	
	身体介護	家事援助
30分未満	255円	105円
30分以上45分未満		152円
30分以上1時間未満	402円	
45分以上1時間未満		196円
1時間以上1時間15分未満		238円
1時間以上1時間30分未満	584円	
1時間15分以上1時間30分未満		274円
1時間30分以上		343円に30分を増すごとに69円を加算
1時間30分以上2時間未満	666円	
2時間以上2時間30分未満	750円	
2時間30分以上3時間未満	833円	
3時間以上	916円に30分増すごとに83円を加算	
特定事業所加算	1回につき上記所定金額に10%加算	
早朝（午前6時から午前8時まで）	1回につき上記所定金額に25%加算	
夜間（午後6時から午後10時まで）	1回につき上記所定金額に25%加算	
深夜（午後10時から午前6時まで）	1回につき上記所定金額に50%加算	
2人の訪問介護員が行った場合	1回につき上記所定金額の200%	

※上記金額のひと月の合計額に特別地域加算の15%が加算されます。

※上記金額のひと月の合計額に福祉・介護職員処遇改善加算の34.7%が加算されます。

## 【その他加算】

## ※初回加算（月1回）200円

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護にサービス提供責任者が同行した場合（但し、過去2カ月に当該指定訪問介護事業所に利用がない場合に限る。）

## ※福祉専門職員等連携加算（1回につき）564円

精神障害等の特性に精通する専門職と連携して行ったアセスメント結果に基づきサービス提供を行った場合（初回訪問の日より3ヶ月間、月1回）

## ※緊急時対応加算（1回につき）100円（月2回を限度）

利用者やその家族等から緊急の要請を受けて、居宅サービス計画にない居宅介護を行った場合

## 〈重度訪問介護サービス〉

サービス時間等	料 金
1時間未満	185円
1時間以上1時間30分未満	275円
1時間30分以上2時間未満	367円
2時間以上2時間30分未満	458円
2時間30分以上3時間未満	550円
3時間以上3時間30分未満	640円
3時間30分以上4時間未満	732円
4時間以上8時間未満	817円に30分増すごとに85円加算
重度障害者等の場合（特に重度の障害者に対する加算）	1回につき上記所定金額に15%加算
障害程度区分6に該当する者の場合	1回につき上記所定金額に8.5%加算
早朝（午前6時から午前8時まで）	1回につき上記所定金額に25%加算
夜間（午後6時から午後10時まで）	1回につき上記所定金額に25%加算
深夜（午後10時から午前6時まで）	1回につき上記所定金額に50%加算
2人の訪問介護員が行った場合	1回につき上記所定金額の200%

※上記金額のひと月の合計額に特別地域加算の15%が加算されます。

※上記金額のひと月の合計額に福祉・介護職員処遇改善加算の27.3%が加算されます。

## 【その他加算】

## ※初回加算（月1回）200円

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護にサービス提供責任者が同行した場合（但し、過去2ヶ月に当該指定訪問介護事業所の利用がない場合に限る。）

## ※緊急時対応加算（1回につき）100円（月2回を限度）

利用者やその家族等から緊急の要請を受けて、居宅サービス計画にない重度訪問介護を行った場合