

ゆめケアヘルパーステーション運営規程

(事業の目的)

第1条 この規程は、株式会社須永商事が開設するゆめケアヘルパーステーション（以下「事業所」という。）が行う指定訪問介護、介護予防訪問介護相当サービス（以下「指定訪問介護等」という。）の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の訪問介護員等が、要介護者、要支援者又は基本チェックリスト該当者に対し、適正な指定訪問介護等を提供することを目的とする。

(運営の方針)

- 第2条 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
- 2 指定訪問介護事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、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、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ものとする。
 - 3 介護予防訪問介護相当サービス事業は、利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、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支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
 - 4 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センターその他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(事業所の名称等)

第3条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- 一 名称 ゆめケアヘルパーステーション
- 二 所在地 群馬県前橋市江木町 31-1

(職員の職種、員数及び職務内容)

第4条 事業所に勤務する職員の職種、員数及び職務内容は、次のとおりとする。

- 一 管理者 1人（常勤職員）
管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等の規定を遵守させるための必要な指揮命令を行う。
- 二 サービス提供責任者 3人（常勤職員）
サービス提供責任者は、訪問介護計画、介護予防訪問介護相当サービス計画の作成、指定訪問介護等の利用申込みに係る調整、訪問介護員等の業務の実施状況の把握及び訪問介護員

等に対する技術指導等を行う。

三 訪問介護員等 14人（常勤職員5人、非常勤職員9人）

訪問介護員等は、指定訪問介護等の提供に当たる。

四 事務職員 1人

事務職員は、必要な事務を行う。

（営業日及び営業時間）

第5条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

一 営業日 月曜日から日曜日までとする。

二 営業時間 月曜日から日曜日 事務所の開設時間は午前9時から午後6時までとする。

三 サービス対応日 月曜日から日曜日 国民の祝日

サービス対応時間 24時間

四 連絡体制 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

（指定訪問介護等の内容）

第6条 指定訪問介護の内容は、次のとおりとする。

一 身体介護

二 生活援助

2 介護予防訪問介護相当サービスの内容は、次のとおりとする。

一 身体介護

二 生活援助

（利用料等）

第7条 指定訪問介護等を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額又は前橋市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱が定める額とし、当該指定訪問介護等が法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

（通常の事業の実施地域）

第8条 通常の事業の実施地域は、前橋市、伊勢崎市の区域とする。ただし、介護予防訪問介護相当サービスは、前橋市のみとする。

（緊急時等における対応方法）

第9条 訪問介護員等は、指定訪問介護等を提供中に、利用者の病状に急変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治の医師へ連絡する等の措置を講ずるものとする。

(その他運営についての重要事項)

第10条 事業所は、訪問介護員等の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

一 採用時研修 採用後6ヶ月以内

二 継続研修 年1回

2 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。

3 従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとする。

4 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、株式会社須永商事と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附 則

この規程は、平成19年 4月 1日から施行する。

この規程は、平成20年 4月 1日に改定する。

この規程は、平成26年 4月 1日に改定する。

この規程は、平成26年 9月 1日に改定する。

この規程は、平成27年 4月 1日に改定する。

この規程は、平成27年 8月 1日に改定する。

この規程は、平成28年 4月 1日に改定する。

この規程は、平成28年 9月 1日に改定する。

この規程は、平成29年 4月 1日に改定する。

この規程は、平成29年 9月 1日に改定する。

この規程は、平成29年11月 1日に改定する。

この規程は、平成30年 4月 1日に改定する。

この規程は、平成31年 4月 1日に改定する。

この規程は、令和 1年 7月 1日に改定する。

この規程は、令和 1年11月 1日に改定する。

この規程は、令和 2年 4月 1日に改定する。

この規程は、令和 3年 4月 1日に改定する。

この規定は、令和 3年 7月 1日に改定する。

この規定は、令和 7年 2月 1日に改定する。

訪問介護重要事項説明書

この説明書は、訪問介護（ホームヘルプサービス）の契約にあたって、契約書の内容を補完し、ご利用者に知っていただきたい事項を記載したものです。

1. 事業所の概要

事業所名	ゆめケアヘルプステーション
指定事業所番号	1070102734
所在地	(〒 371-0002) 前橋市江木町 31-1
法人名	株式会社 須永商事
連絡先・相談窓口	TEL 027(261)0356 FAX 027(289)0383
管理者氏名	設楽 結衣
事業所営業日・営業時間	祝日及び、年末年始を除く 月曜日～日曜日の午前9時～午後6時 (但し、ホームヘルパーのご利用は上記時間以外も可能です。)
通常のサービス提供実施地域	前橋市 伊勢崎市
事業の目的・運営方針	介護保険による訪問介護事業
当事業所の職員体制	サービス提供責任者 3名 常勤ヘルパー (サービス提供責任者2名含む) 5名 登録ヘルパー 9名

2. 介護保険で利用できるサービス内容

次のサービスが介護保険で利用できます。

(1) 身体介護

健康確認、排泄介助、食事介助、清拭、入浴、身体整容、体位交換、移動介助、移乗介助、外出介助、起床および就寝介助、服薬介助、自立支援のための見守りの援助など

(2) 生活援助

住居の清掃、洗濯、ベッドメイク、衣服の整理、被服の補修、一般的な調理、買い物、薬の受け取りなど

(3) 身体生活

身体介護と生活援助を併せて行うもの

次のサービスには、介護保険は利用できません。ただし、家政婦をご利用いただき、自費でのご利用は可能ですのでご相談ください。

介護保険では禁止されているサービス
<input type="checkbox"/> 病院内での付き添い
<input type="checkbox"/> 利用者本人以外の為の洗濯・調理・買い物・布団干し
<input type="checkbox"/> 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
<input type="checkbox"/> 来客の応接（お茶、食事の手配など）
<input type="checkbox"/> 自家用車の洗車・清掃
<input type="checkbox"/> 草むしり・花木の水やり
<input type="checkbox"/> ペットの世話（犬の散歩など）
<input type="checkbox"/> 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
<input type="checkbox"/> 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
<input type="checkbox"/> 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
<input type="checkbox"/> 特別な手間をかけて行う料理（おせちやパーティー料理など）

3. 訪問介護利用料

利用料は、介護保険法の定める介護報酬の額をもとに計算され、原則としてかかった費用（サービス費用）の利用者の負担割合の応じた額となります。

次表の「利用料」が利用者の自己負担となる目安の金額です。また、介護保険法等の改正等により「利用料」が変わる場合は文書等でお知らせします。

利用者の負担金額

サービス体制		基本料金	保険適用時負担額	
身体介護	20分未満	1630円/回	163円/回	
	20分以上～30分未満	2440円/回	244円/回	
	30分以上～1時間未満	3870円/回	387円/回	
	1時間以上～1時間半未満	5670円/回	567円/回	
	以後	介護給付費単位数サービスコード表によります。		
	引き続き生活援助が中心の場合	介護給付費単位数サービスコード表によります。		
生活援助	20分以上～45分未満	1790円/回	179円/回	
	45分以上	2220円/回	220円/回	
加算	体制	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）		
	個別	各単位数合計の18.2%		
		緊急時訪問介護加算	1,000円/回	100円/回
		2人でのサービスの場合	所定の200%となり介護給付費単位数サービスコード表によります。	
		初回加算（1月につき）	2,000円/月	200円/月
		生活機能向上連携加算	1,000円/月	100円/月
地域加算（7級地=10.21円）	サービスごとの単位数×10.21を金額に換算			

昼間（午前8時から午後6時まで）以外の時間帯でサービスが開始される場合は、次の割合で利用料が割増になります。

サービス開始時間帯	早朝	夜間	深夜
時間帯	午前6時から午前8時前に開始	午後6時以降 午後10時以前の開始	午後10時以降 翌朝午前6時前の開始
加算割合	25%	25%	50%

(1) ヘルパーが2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。但し、ヘルパーの引継ぎ等により2人以上で訪問した場合は1人分の料金です。

(2) 交通費

ヘルパーが利用者宅へ伺う交通費は無料です。通常のサービス提供実施地域以外に訪問する場合は、利用者のご負担となります。

(3) その他の費用

利用者の自宅において、サービス従業者がサービスを提供するために必要な水道・ガス・電気・電話等の費用は、利用者のご負担になります。

(4) 要介護認定前にサービスを利用した場合

要介護認定の申請日以降、要介護認定前でもサービスをご利用できます。ただし認定結果によって利用額が利用限度額を超えた場合は、その超えた分を自費でご負担していただくことになります。

4. サービス利用を中止する場合のキャンセル料

サービス提供の24時間前までの間に連絡がなかった場合	ヘルパーに支払うキャンセル補償給与分として1,000円お支払いいただきます
サービス提供の24時間前までの間に連絡があった場合	キャンセル料は不要です

ただし、24時間以内のキャンセルでも、ご利用者の病状の急変や急な入院による場合限りキャンセル料は不要です。

5. 利用料の支払い方法及び支払い期日

利用料金お支払いについては、当月分利用料金を翌月末までに現金またはお振込にてお支払いをお願いしております。

6. 金銭対応

当事業所の訪問介護員は、ご利用者にサービスを提供する際に必要な買い物等に伴う少額の金銭以外は、お預かりいたしません。買い物でお預かりした金銭等については、つり銭とレシートおよび所定の精算用紙を使用しますのでその都度確認をお願いいたします。

7. 介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携

サービスの提供にあたり、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）との緊密な連携を図り、より良いサービスを提供いたします。また、ご利用者がケアプランの変更を希望される場合は、速やかに担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）に連絡し、調整いたします。

8. 契約終了

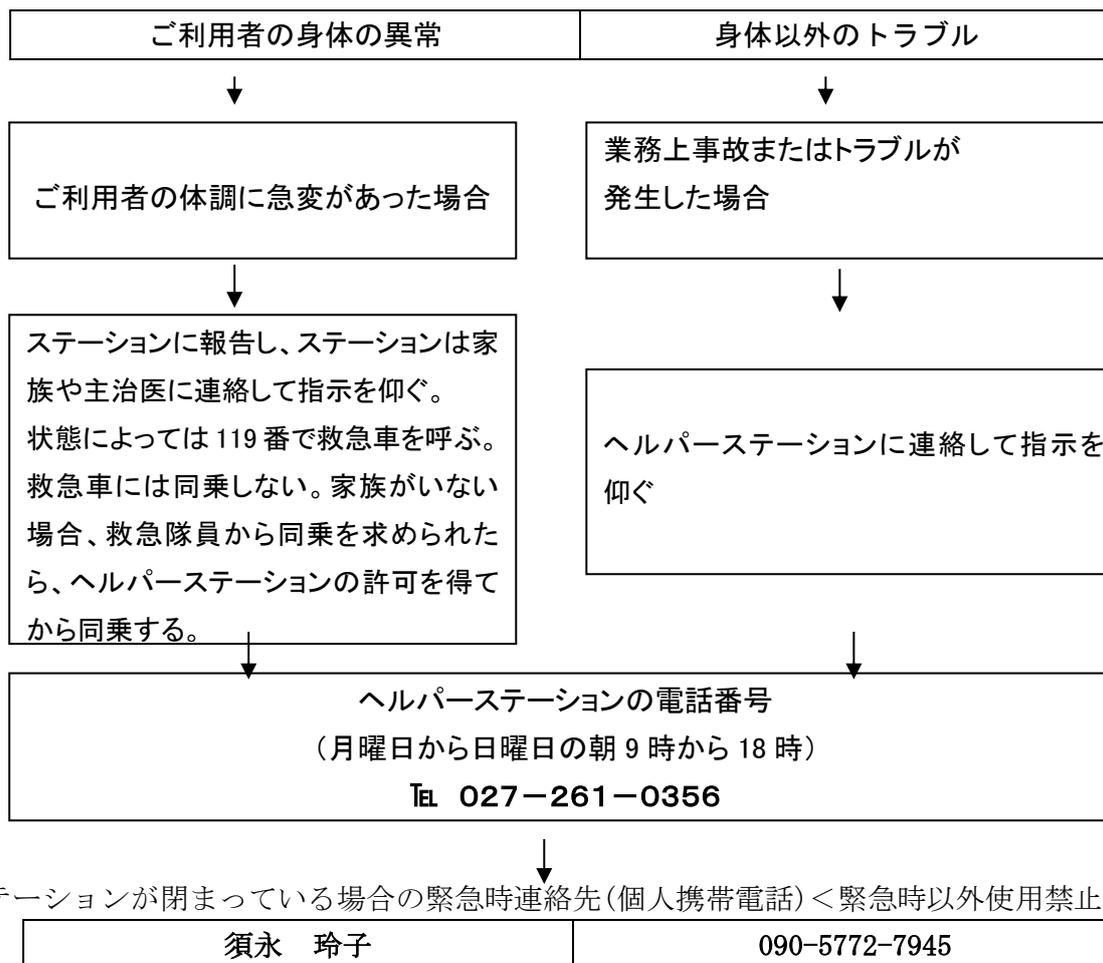
ご利用者が介護保険施設に入所された場合や要支援2または1もしくは自立（非該当）と認定された場合などは、本契約は自動的に終了いたします。

9. 解約

ご利用者は、事業者へ通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。事業者がやむを得ない事情により、サービスの提供が困難になった場合、契約を解約することがあります。この場合1か月前に文書でお知らせいたします。

10. 緊急時の対応方法

ご利用者の病状の急変やその他必要な場合には、医療機関ならびにご家族の方に直ちに連絡し、必要な措置を講じます。



11. 相談および苦情

下記の窓口担当者にご連絡ください。

(事業者の窓口)

ゆめケアヘルパーステーション	<p>電話番号 027(261)0356 管理者 氏名 設楽 結衣 サービス提供責任者 氏名 ・須永 玲子 ・入川 恭治 ・中村 孝子</p>
----------------	--

(市町村の窓口)

お住まいの市の介護保険担当窓口です。

(公的団体の窓口)

群馬県国民健康保険団体連合会	027(290)1323
前橋市介護保険課指導係	027(255)6669

12. 利用者、家族等によるハラスメントの防止のための措置に関する事項

利用者・家族等からのハラスメントを防止する目的で、以下のことをお願いいたします。
本業務以外の過度な要求、暴言とみなされる言動、暴力、職員を長時間拘束する、性的な言動をするなどは、カスタマーハラスメントとみなされ、改善・是正の要求をさせていただくこととなります。

改善・是正がなされない場合は契約違反条項に該当し、正当な理由として契約の解除となることがあります。

ご理解のほどよろしくお願いいたします。

介護サービス情報の公表等については、<http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp> を閲覧して下さい。

以上、本書につき双方の合意を証するため、本書2通を作成し、当事者双方記名押印のうえ、各自1通を所持する。

令和 年 月 日

訪問介護のサービス提供開始にあたり、契約書および本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者 住 所 群馬県前橋市江木町 31-1
会 社 名 株式会社 須永商事
代表取締役 須永 洋一郎 印

事業所名 ゆめケアヘルパーステーション
電話 027(261)0356

説明したサービス提供責任者氏名 _____ 印

私は、契約書および本書面により、事業者の方から訪問介護についての重要事項の説明を受け了承いたしました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者は、身体の状態等により署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって記名押印をいたしました。

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

電話 _____

(利用者との関係)