

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号訪問事業(生活支援型訪問サービス)重要事項説明書

_____様に対する介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業
(生活支援型訪問サービス)の提供開始にあたり、当事業者が_____様に
説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者(法人)の概要

法 人 名	しゃかいふくしほうじん しゅんじゅうかい 社会福祉法人 春秋会
代 表 者 名	理事長 渡辺 英雄
所 在 地	北九州市小倉南区曾根新田北3丁目2番1号
電話番号 : FAX番号	(TEL)093-474-2288 (FAX)093-474-2277

2 事業所(ステーション)の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事 業 所 名	こうじつえん 好日苑ヘルパーステーション
管 理 者 の 氏 名	北村 裕予
所 在 地	北九州市小倉南区曾根新田北3丁目2番1号
電話番号 : FAX番号	(TEL)093-474-2288 (FAX)093-474-2277
サ ー ビ ス 種 類 (介護保険事業所指定番号)	介護予防・日常生活支援総合事業 第1号訪問事業(生活支援型訪問サービス) (4070501137号)
サービスを提供する地域	北 九 州 市 内

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所(ステーション)の職員体制 (令和3年 4月 1日 現在)

職 種	資 格	常勤	非常勤	計	業 務 内 容
管理者 (サービス提供責任者兼任)	介 護 福 祉 士	1	0	1	運 営 管 理
サービス提供責任者 (専従)	介 護 福 祉 士	1	0	1	・利用の申し込みに係る調整 ・利用者の状態の変化等の把握 ・利用者の口腔問題、服薬状況についての情報共有 ・サービス担当者会議への出席、CMとの連携 ・訪問介護員等への情報伝達 ・訪問介護員等の業務実施状況の把握 ・訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理 ・訪問介護員等に対する研修、技術指導 ・その他サービス内容の管理に必要な業務
事務員 (訪問介護員兼任)	訪問介護員 2級	1	0	1	・事務処理 ・ヘルパー業務・研修への参加 ・訪問介護
訪問介護員 (専従)	介 護 福 祉 士	0	1	1	・介護予防・日常生活支援総合事業
	訪問介護員 1級	0	0	0	第1号訪問事業(介護予防訪問介護相当)
	訪問介護員 2級	0	7	7	第1号訪問事業(生活支援型訪問サービス)
合 计		3	8	11	

(3) 営業時間とサービス提供時間

事業所の営業時間	月曜日～土曜日(祝日含む)	8:30～17:30
サービス提供の時間	月曜日～土曜日(祝日含む)	8:00～18:00

※ 上記時間帯以外や日曜日の提供はご相談ください。

3 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

社会福祉法人春秋会が開設する好日苑ヘルパーステーション(以下「事業所」という。)が行う、介護予防・日常生活支援総合事業 第1号訪問事業(生活支援型訪問サービス)(以下「事業」という。)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または、訪問介護員研修の修了者(以下「訪問介護員等」という。)及び一定の研修受講者(以下「サービススタッフ」という。)が、要支援状態にある高齢者に対し、適切な介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業(生活支援型訪問サービス)を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

- 事業所の訪問介護員及びサービススタッフ等は、要支援者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事ができるよう、掃除、洗濯、買物等の介護、その他生活全般にわたる援助を行う。
- 事業者は、利用者の介護予防に資するよう目標を設定し、計画的にサービスを提供することとし、事業者自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。
- 事業の実施にあたっては、関係行政組織・地域の保健・医療・福祉サービスと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。

4 主なサービスの内容（保険適用）

種類	内容
生活支援型サービス	掃除 (普段使用していない居室、利用者以外の方の居室、庭等の敷地の掃除は行う事ができません)
	洗濯 (利用者以外の方の洗濯等は行う事ができません)
	買物 (預・貯金の引き出しや預け入れ、利用者以外の方の買物は行う事ができません)
	調理 (利用者以外の方の調理は行う事ができません)
	衣類の整理・修理 (利用者以外の方の衣類の整理・修理等は行う事ができません)
	相談 介護相談、生活相談等
	その他 薬の受け取り、動作の促しや声かけ等

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話でお申し込み下さい。

個別サービス計画の作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画書の作成を依頼されている場合は、事前に居宅介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービスの中止、変更、追加

介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業(生活支援型訪問サービス)の中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。

ご希望の方は居宅介護支援専門員へご相談下さい。

(3) サービスの終了

① 利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の2営業日までにお申し出下さい。

② 事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足など、やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、1ヶ月前までにお知らせいたします。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても自動的に契約を終了いたします。

- ・ 利用者の要介護認定区分が非該当(自立)または、要介護と認定されたとき
- ・ 利用者が亡くなったとき
- ・ 利用者の所在が2週間以上不明になったとき

④ その他

- (1) 利用者が、事業者に支払うべき利用者負担金を2ヶ月分以上滞納した場合、事業者は10日以上の期間を定めて、期間満了までに利用料を支払うよう催告します。
利用者が、期間満了までに利用料を支払わない場合、また、利用者やその家族等が当事業者や事業所のサービス従業者に対して、本契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合は、文章で通知することにより、直ちに契約を終了させていただきます。
- (2) 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、直ちに契約を終了することができます。

6 利用者負担金

- (1) サービスが介護保険の適用を受ける場合は、収入に応じてサービス費の1割から3割が利用者負担金となります。詳細は、「負担割合証」にて確認をお願いいたします。
ただし、介護保険の適用がない場合や介護保険での給付の範囲を超えたサービス費は、利用者の全額負担となります。
また、保険料の滞納などにより1割から3割の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

(1)【サービス費（8:00～18:00）】

< 第1号訪問事業(生活支援型サービス)1割負担金 > (月額)

利用者1割負担金		
(市)訪問型サービスⅠ (週1回程度利用)	(市)訪問型サービスⅡ (週2回程度利用)	(市)訪問型サービスⅢ (週3回以上利用)
要支援1・要支援2・事業対象者		要支援2・事業対象者
941円／月	1,879円／月	2,820円／月

※上記利用者負担金は、1ヶ月の合計単位数に地域加算10.21(1円未満切捨て)を乗じた金額の1割(1円未満切り上げ)を記載しております。

(2) 交通費

1の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方で事業所から請求があったときは、交通費の実費をお支払いいただきます。

(3) その他

サービスの実施に必要な利用者宅の水道、ガス、電気、電話代、外出介助時の訪問介護員またはサービススタッフの交通費(バスや電車代)の費用は、利用者の負担となります。

7 キャンセル料

利用日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用日の前日までに申し出がなかった場合(当日のキャンセル等)	一回につき1000円

キャンセルが必要となったときは至急ご連絡ください。

連 絡 先

093-474-2288

※直通ではない為、必ずヘルパーを利用している事、氏名はフルネームでお伝え下さい。

- (1) 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止や変更希望の申し出をされた場合、ヘルパー訪問時にご利用者不在の場合は、理由に関係なく、キャンセル料として上記の料金をお支払いいただきます。
- (2) サービスの変更・追加の申し出に対して、訪問介護員またはサービススタッフの稼働状況により、利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

8 利用者負担金のお支払い方法

(金融機関振込み先)

- 現金払い
- 金融機関振込み
- 口座からの引き落とし
(Qネット・郵貯銀行)

西日本シティ銀行		曾根支店
普	口座名義人	社会福祉法人 春秋会 特別養護老人ホーム 好日苑 理事長 渡辺 英雄
	口座番号	0679182

9 サービス利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う担当者

サービス提供時に、担当の訪問介護員またはサービススタッフを決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員またはサービススタッフが交替してサービスを提供いたします。

(2) サービス担当者の交替

① 利用者からの交替の申し出

選任された訪問介護員またはサービススタッフの交替を希望する場合には、当該担当者が業務上不適当と認められる事情、その他交替を希望する理由を明らかにして、事業所に対してサービス担当者の交替を申し出ることができます。

ただし、利用者から特定の訪問介護員またはサービススタッフの指名はできません。

② 事業所からの交替の申し出

事業所の都合により、サービス担当者を交替することができます。

担当者を交替する場合は、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(4) サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

利用者は「当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業所に依頼することはできません。

② 介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業(生活支援型訪問サービス)の実施に関する指示・命令

介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業(生活支援型訪問サービス)実施に
関し、訪問介護員及びサービススタッフへの指示・命令はすべて事業者が行います。

ただし、事業者はサービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮する
ものとします。

(5) 訪問介護員・サービススタッフの禁止行為

訪問介護員及びサービススタッフは、生活支援型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 利用者もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受

③ 利用者の家族等に対するサービスの提供

④ 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

⑤ その他、利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

10 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化などがあった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、
家族、居宅介護支援事業所などへ連絡をします。

11 個人情報の取り扱い

法人が所有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関する法令その他の関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報を保護します。

12 秘密保持

事業所及び事業所の使用者は、サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由無く第三者に漏らしません。

なお、この守秘義務は、契約終了後、及び職員退職後も同様です。

13 相談窓口、苦情対応

★サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所 ご利用相談室	窓口担当者	北村 裕予(管理者・サービス提供責任者) 木村 章子(サービス提供責任者)
	ご利用時間	平日 午前9時～午後5時
	ご利用方法	①電話 093-474-2288 ②e-mail : koujitsuen@mc.neweb.ne.jp ③面接 上記時間にご来苑下さい。
第三者委員	氏 名	富田 豊
	住 所	〒800-0222 小倉南区中曾根2-5-38
	電 話	093-471-6146
	氏 名	古谷 ひとみ
	住 所	〒800-0220 小倉南区曾根新田南2-3-1
	電 話	093-472-1160
	氏 名	山口 幸子
	住 所	〒800-0223 小倉南区上曾根5-10-13
	電 話	093-472-4349
	第三者委員に直接申し出ることもできます。 各階に「ご意見箱」を設置しています。 (第三者委員が施設訪問日に開錠し中身を閲覧します。)	

★ 次の公的機関においても苦情申し出ができます。

小倉南区役所 保健福祉課 介護保険係	所 在 地 電 話 番 号 F A X 対応時間	北九州小倉南区若園5-1-2 093-951-4111(内線472) 093-923-0520 平日 午前8時30分～午後5時
福岡県国民健康保険 団体連合会(国保連) 介護保険課 介護サービス相談係	所 在 地 電 話 番 号 F A X 対応時間	福岡市博多区吉塚本町13番47号 092-642-7859 092-642-7857 平日 午前9時～午後5時
福岡県 社会福祉協議会 福岡県運営適正化 委員会 事務局	所 在 地 電 話 番 号 F A X 対応時間	福岡県春日市原町3-1-7 クローバープラザ4階(東棟) 092-915-3511 092-915-3512 平日 午前9時～午後5時

14 事故発生時の対応

- ① 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者の係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。
- ② 事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。
- ③ 利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、弊社が加入している保険内で損害賠償致します。

(損害賠償責任保険)

保 险 会 社	東京海上火災保険株式会社
	居宅介護事業者 賠償責任保険
保 险 内 容	・事業所の活動の遂行中、または遂行の結果に起因する対人・対物事故 ・被保険者が使用・管理する他人の財物の破損・紛失詐取・盗取など

16 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実 施 の 有 無	無し	実施した直近の年月日
評価機関の名称		評価結果の開示状況

17 提供する [第1号訪問事業(生活支援型サービス)]の内容と利用者負担金

(1) 提供するサービス内容は次のとおりです。

区分	曜 日	提 供 時 間	サ ー ビ ス 内 容	介護保険適用
1				有・無
2				有・無
3				有・無
4				有・無
5				有・無
6				有・無
7				有・無

(2) 利用者負担金は、1ヶ月ごとにお支払いいただきます。

お支払いいただく利用者負担金は、概ね次のとおりです。

区分	算定根拠		介護保険適用	利 用 料 金 (10割)	利 用 者 負 担 金 (1割)
	所定単位	地 域 加 算			
1	単位		有・無	円	円
2	単位		有・無	円	円
3	単位		有・無	円	円
4	単位		有・無	円	円
5	単位		有・無	円	円
6	単位		有・無	円	円
7	単位		有・無	円	円
合 計				円	円
利 用 者 負 担 金 1割		円のお支払いとなります			

※R3年4/1～R3年9/30までの間、新型コロナウイルスへの対策特例として所定単位数に0.1%が上乗せされます

介護予防・日常生活支援総合事業 第1号訪問事業(生活支援型サービス)の提供開始にあたり、本書面に基づき、利用者およびその家族へ重要事項の説明を行い、重要事項説明書を交付しました。

令和 年 月 日

【事業所】

所在地 北九州市小倉南区曾根新田北3丁目2番1号

社会福祉法人 春秋会

事業所名 好日苑 ヘルパーステーション

代表者名 管理者 北村 裕予 印
(指定番号 4070501137)

【説明者】

所 属 好日苑ヘルパーステーション

説明者氏名 サービス提供責任者 北村 裕予 印

説明者氏名 サービス提供責任者 木村 章子 印

私は、介護予防・日常生活支援総合事業 第1号訪問事業(生活支援型サービス)の利用開始にあたり、本書面に基づき事業所から重要事項の説明を受け、その内容に同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

令和 年 月 日

【利用者】

住 所

氏 名

印

【利用者代理人(選任した場合)】

住 所

氏 名

印