

**介護予防・日常生活支援総合事業 第1号訪問事業
(介護予防訪問サービス、生活援助訪問型サービス)
重要事項説明書**

〈令和7年1月1日現在〉

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなた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

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 和創会
主たる事務所の所在地	〒861-4157 熊本市南区富合町古閑994番地1
代表者（職名・氏名）	理事長 由井 照二
設 立 年 月 日	令和 2年 12月 5日
電 話 番 号	096-358-4117

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ホームヘルプステーション ゆうとぴあ	
サ ー ビ ス の 種 類	第1号訪問事業 (介護予防訪問サービス、生活援助訪問型サービス)	
事 業 所 の 所 在 地	〒861-4157 熊本市南区富合町古閑994番地1	
電 話 番 号	096-358-4117	
指定年月日・事業所番号	平成30年 4月 1日指定	4372300667
管 理 者 の 氏 名	大石 紫織	
事 業 の 実 施 地 域	富合町 城南町 熊本市南部	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

第1号訪問事業は、従事者が利用者のお宅を訪問し、入浴・排泄・食事等の介護、調理・洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。

具体的には、次のとおりとなります。

身体介護	入浴等を行うこと困難な者に対して、入浴等の援助を行います。 例) 入浴、排泄、整容、更衣など
生活援助	家事を行うことが困難な者に対して、家事の援助を行います。 例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受け取り、衣服の整理など

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、12月31日～1月3日を除きます。
営業時間	午前7時30分から午後18時00分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
従事者	常勤 4人
訪問事業責任者・サービス提供責任者	常勤 2人
介護福祉士	常勤 4人
訪問介護養成研修2級課程修了者	常勤 0人

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者・訪問事業責任者の氏名	大石 紫織 野村 めぐ美
管理責任者の氏名	大石 紫織

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割、もしくは3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 第1号訪問事業の利用料（要支援1.2、事業対象者）

介護予防訪問サービス（身体介護、身体介護＋生活援助）

サービス名称	サービスの内容	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
訪問型独自サービス	週1回程度 45分以内	11,760円	1,176円	2,352円
訪問型独自サービス	週2回までの利用 45分以内	23,490円	2,349円	4,698円
訪問型独自サービス *要支援2のみ	週3回の利用 45分以内	37,270円	3,727円	7,454円

生活援助型訪問サービス（生活援助のみ）

サービス名称	サービスの内容	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
訪問型独自サービス	週1回程度 30分以内	10,000円	1,000円	2,000円
訪問型独自サービス	週2回までの利用 30分以内	19,970円	1,997円	3,994円
訪問型独自サービス *要支援2のみ	週3回の利用 30分以内	31,690円	3,169円	6,338円

(2) 加算

初回加算	200単位
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	1ヶ月あたりの総単位数×22.4%

- ※ 初回加算は、新規に介護予防介護訪問計画書を作成した利用者に対して、初回に実施した日常生活支援総合事業と同月内に、訪問介護事業責任者が自ら日常生活支援総合事業を行う場合、又は他の訪問介護員が日常生活支援総合事業を行う際に同行訪問した場合に加算します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、賃金改善や資質の向上等の取り組み、高いサービスの質への評価、生産性向上の取り組み等が認められる事業所への加算です。

（３）キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	利用者負担金は無料
利用予定日の当日	利用者負担金の５０％の額

（注）利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

（４）支払い方法

上記（１）から（２）までの利用料（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、〇〇日以内に差上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の２１日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の３０日（祝休日の場合は直前の平日）までに、現金でお支払い下さい。

９．緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 （家族等）	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

１０．事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所及び熊本市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1 1. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	苦情解決責任者	大石 紫織
	苦情解決受付担当者	大石 紫織
	ご利用時間	9 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0
	ご利用方法	電話(0 9 6 - 3 5 8 - 4 1 1 7) 面接(当施設 1 階相談室) 苦情箱(玄関に設置)

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	電話番号 0 9 6 - 2 1 4 - 1 1 0 1
	熊本市高齢者支援部介護保険課	電話番号 0 9 6 - 3 2 8 - 2 3 4 7

1 2. 第三者評価について

当事業所では第三者評価を実施しておりません。

(年に 1 回程度お客様アンケートを実施し、頂いた回答を基にサービスの質等への向上に繋げております)

1 3. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) サービス提供の際、従事者等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。

- ① 医療行為
- ② 契約者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③ 契約者の同居家族に対するサービスの提供
- ④ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービスの提供(大掃除・庭掃除)
- ⑤ 契約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、その他迷惑行為
- ⑥ 身体的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や身体を保護するため緊急やむ得ない場合は除く)

(2) 従事者等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所もしくは当事業所の担当者へご連絡ください。

1 4. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 大石 紫織
-------------	-----------

- (2) 虐待防止の為の指針を整備しています。
- (3) 成年後見人制度の利用を支援します。
- (4) 苦情解決体制を整備しています。
- (5) 虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (6) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (7) 介護相談員を受け入れます。
- (8) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)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。

1 5．身体拘束等の適正化の推進

- (1) 事業所は、サービス提供にあたって利用者又は他の利用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き、身体的拘束等を行ってはならない。
- (2) 身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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を記録しなければならない。

1 6．衛生管理等

- (1) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1回開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

1 7．業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生において、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(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 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の実施します。
- (3) 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います。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	熊本市南区富合町古閑994番地1
	事業者（法人）名	社会福祉法人 和創会
	代表者職・氏名	理事長 由井 照二 印
	説明者職	サービス提供責任者・訪問事業責任者
	氏名	大石 紫織 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利 用 者 住 所

氏 名 印

署名代行者（又は法定代理人）

住 所

本人との続柄

氏 名 印