

訪問介護重要事項説明書

〈令和6年4月1日現在〉

1. 共済福祉会ほほえみ訪問介護センター（以下、当センターという）が提供するサービスについての相談窓口

営業時間 午前8時30分～午後5時30分まで
電 話 055-978-4126
管理者 栗原 操
サービス提供責任者 栗原 操
* ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. 当センターの概要

- (1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	共済福祉会 ほほえみ訪問介護センター
所在地	田方郡函南町平井 717-38
介護保険指定番号	訪問介護（静岡県2270300235号）
通常の事業の実施地域	函南町・伊豆の国市(旧菰山町・旧伊豆長岡町南江間)・三島市（大場、東大場）

- (2) 当センターの職員体制

	資格	常勤	常勤・兼務	非常勤	計
管 理 者			1名		1名
サービス提供責任者	介護福祉士		1名		1名
従 事 者	介護福祉士	1名			1名
	介護職員初任者研修 若しくはヘルパー 1級～2級修了者			4名	4名
	その他				

- (3) サービスの提供時間帯

	通常時間帯 8:00～18:00	早朝 6:00～8:00	夜間 18:00～22:00
平日	○	○	○
土・日	○	○	○

- * 時間帯により料金が異なります。
* 1月1日から1月3日までは休業します。

3. サービス内容

(1) 身体介護

- ・食事介助 : 食事の準備・食事姿勢の確保・配膳・摂食介助・服薬管理・後始末を行います。
- ・入浴介助 : 清拭・手浴及び足浴・洗髪・全身浴、身体整容、更衣介助を行います。
- ・排泄介助 : トイレ等誘導介助・おむつ交換、必要に応じて水分補給を行います。
- ・清拭・洗髪 : 身体状況の観察・汚れた衣類の処理を行います。
- ・衣類の着脱 : 上半身・下半身の脱衣、着衣を行います。
- ・通院介助 : 目的地に行くための準備・交通機関への乗降・受診等手続きを行います。
- ・体位変換 : 体位変換・安楽な姿勢の保持・確認を行います。
- ・散歩 : 安全移動のための通路確保・移動介助・気分の確認等を行います。

(2) 生活援助

- ・買物 : 日用品等の買い物・薬の受け取りを行います。
- ・調理 : 食事作り、配膳、後片付け等を行います。
- ・掃除・整理整頓 : 居室内やトイレ、卓上等の清掃・ゴミ出しを行います。
- ・洗濯 : 洗濯機または手洗いによる洗濯・洗濯物干し、取り入れ・アイロンがけ等を行います。

(3) その他のサービス

- ・介護相談等、介護に関するご相談を受けます。

4. 利用料金

(1) 訪問介護利用料

① 利用料金

(単位：単位数)

	20分以上 ～ 30分未満	30分以上 ～ 1時間未満	1時間 ～ 1時間30分 未満	1時間30分以上 (30分増すごとに)
身体介護	244	387	567	82
		20分以上 ～ 45分未満	45分以上	
生活援助		179	220	

* 基本単位に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）は50%増しとなります。

* 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。

* やむを得ない事情で、かつ、お客様の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の単位となります。

- * 特定事業所加算Ⅲが認可されているため、基本単位が 10%増しとなっております。
- * 初回加算 200 単位
 (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と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が、訪問介護を行う際に同行訪問した場合)

 (利用者やその家族等から要請をうけて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行なった場合)
- * 函南町は、地域区分が「7 級地」であるため、上記表の単位数に 10.21 円 を乗じた金額の 1 割又は 2 割の額が自己負担となります。ただし、所得に応じて 3 割負担となる場合があります。
- * 上記表の単位数のほかに令和 6 年 4 月・5 月は、1 ヶ月の合計単位数に介護職員処遇改善加算 (I) として、13.7% を乗じた単位数、介護職員等特定処遇改善加算 (II) として、4.2% を乗じた単位数、介護職員等ベースアップ等支援加算として、2.4% を乗じた単位数が加算されます。
- * 上記表の単位数のほかに令和 6 年 6 月からは、1 ヶ月の合計単位数に介護職員処遇改善加算 (I) として、24.5% を乗じた単位数が加算されます。

② 交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は、訪問介護員等がおたずねするための交通費の実費が必要です。なお自動車を使用した場合の交通費は、次の額をいただきます。

- 1) 通常の事業の実施地域を越え、片道 10 キロメートル未満 1 回/ 500 円
- 2) 通常の事業の実施地域を越え、片道 10 キロメートル以上 1 回/ 1,000 円

③ キャンセル料

前日の営業時間までに連絡がなかった場合には、1 回あたり 1,000 円のキャンセル料金がかかります。

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

(連絡先 電話 055-978-4126)

(2) その他

- ① お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はお客様のご負担になります。
- ② 料金のお支払方法
 毎月、15 日までに前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。
 お支払い方法は、現金支払、口座自動引き落とし、の 2 通りの中からご契約の際に選べます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当センター職員がお伺いいたします。「訪問介護計画作成」と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

* 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

- ① お客様のご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1週間前までに口頭でお申し出下さい。
- ② 当センターの都合でサービスを終了する場合
人員不足等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ございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。
- ③ 当センター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、お客様やご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、または当センターが破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ④ お客様が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族などが当センターや当センターのサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ⑤ 次の事由に該当した場合は、書面をもってこの契約を終了します。
 - ・ 利用者が介護保険施設に入所となった場合
 - ・ 利用者の要介護（要支援）認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ⑥ 自動終了
 - ・ 利用者が亡くなられたとき
- ⑦ 利用者及び家族の行動が他の利用者や職員の生命、身体、健康及び財産に重大な影響を及ぼし、または、その恐れがあり、サービス利用を継続しがたい重大な事由がある場合は、サービスを終了させていただく場合がございます。

6. 当センターのサービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ・ 当センターの訪問介護員等は、要介護者（要支援者）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、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。
- ・ 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(2) サービス利用のために

	有・無	備 考
ホームヘルパー変更の可否	有	変更を希望される方はお申し出ください
男性ヘルパーの有無	(無)	原則として女性ヘルパーが訪問致します。

7. 緊急時の対応方法

- (1) サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。
- (2) 利用者及び利用者家族からの緊急時連絡先（午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分）
電話番号 055-978-4126

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

8. 事故発生時の対応

- (1) お客様に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行なうと共に、必要な措置を行います。
また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐ為に対策を講じます。
- (2) サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行いません。

9. 秘密保持

- (1) 「社会福祉法人共済福祉会における個人情報保護に対する基本方針等」に基づき、個人情報の取り扱いを行うと共に以下のとおり行う。
- (2) 当センターの従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は解約後も同様です。
- (3) 当センターは、重要事項説明の同意をもって、以下に掲げる理由に限り、利用者及びその家族等に関する情報を提供することがあります。
 - ① 要介護・要支援認定調査について、関係する都道府県、市町村、付属機関及びその委託を受けた機関が情報提供や報告を求めた場合。
 - ② 主治医等が治療に要する目的で情報を求めた場合。
 - ③ 居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者等関連する人の間で、サービス担当者会議等においてサービス提供上の情報提供が必要な場合
- (4) 当センターは、将来を担う介護従事者等の実習生の受け入れをしていますが、職員と同様に知り得た利用者及びその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らさないよう事前説明の上、秘密保持に関わる誓約書を交わしています。

10. 福祉サービス第三者評価事業

福祉サービスの質の向上や、ご利用者の適切なサービス選択のために、第三者が一定の基準に照らして専門的、客観的に事業所を評価し、情報を公開する事業です。

当事業所の実施状況

第三者評価の実施	無
----------	---

11. サービス内容に関する苦情

① 苦情解決の仕組み

① -1 苦情の受付

②

ほほえみ訪問介護センター

- ・ 受付担当者 栗原 操
- ・ 電話 055-978-4126
- ・ FAX 055-978-4137
- ・ ご意見箱、手紙

第三者委員会

- ・ 第三者委員 石橋 菜穂子 電話 055-944-6644
- 大川 文和 電話 055-978-9288
- 山田 信昭 電話 055-979-3950

①-2 受付の報告・確認

- ・ 苦情解決責任者 社会福祉法人 共済福祉会
高齢者福祉部 部長 増田 久美子
- ・ 第三者委員会

① -3 苦情解決のための話し合い

②

①-4 苦情解決結果の報告

①-5 解決できない場合

(福) 静岡県社会福祉協議会に設置された「運営適正化委員会」に申したてることが出来ます。

「運営適正化委員会」連絡先
静岡県福祉サービス運営適正化委員会
〒420-8670 静岡市葵区駿府町1-70

(福) 静岡県社会福祉協議会内
電話 054-653-0840
FAX 054-251-7508

① -6 苦情解決第三者委員会議

- ・ 3ヶ月に1回、定例会議を開催

② その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

函南町	福祉課	電話	055-979-8126
伊豆の国市	長寿福祉課	電話	0558-76-8009
三島市	介護保険課	電話	055-983-2607
静岡県国民健康保険団体連合会	介護保険課	電話	054-253-5590

1 2. 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 共済福祉会

代表者役職・氏名 理事長 志村 幸洋

所在地・電話番号 田方郡函南町平井717-2 055-978-4100

当法人が運営している事業所

【高齢者福祉関連事業】

介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 伊豆白寿園
短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護
伊豆白寿園 老人ショートステイ

通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業
かなみ老人デイサービス

訪問介護、介護予防・日常生活支援総合事業、居宅介護
共済福祉会 ほほえみ訪問介護センター

居宅介護支援 共済福祉会 ほほえみ居宅介護支援事業所

【障害者福祉関連事業】

障害者支援施設（生活介護・施設入所支援） 伊豆ライフケアホーム

短期入所事業 伊豆ライフケアホーム

日中一時支援事業 伊豆ライフケアホーム

生活介護事業 伊豆ふれあいデイサービスセンター

相談支援事業 リベルテ

放課後等デイサービス なないろ

令和 年 月 日

訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて 重要な事項を説明しました。

事業者

<事業者名> 社会福祉法人共済福祉会
ほほえみ訪問介護センター
介護保険事業者番号（2270300235・静岡県）

<住 所> 田方郡函南町平井 717-38

<代表者名> 高齢者福祉部長 増田 久美子 印

<説明者名> 共済福祉会 ほほえみ訪問介護センター

氏 名

印

私は、契約書および本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受け、同意いたします。

利用者

住 所

氏 名

印

(代理人)

住 所

氏 名

印

介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問介護事業

訪問型サービスA・現行相当訪問型サービス（独自）重要事項説明書

〈令和6年4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 共済福祉会
主たる事務所の所在地	田方郡函南町平井717-2
代表者（職名・氏名）	理事長 志村 幸洋
設 立 年 月 日	昭和46年4月1日
電 話 番 号	055-978-4100

2. ご利用事業所の概要

（1）提供できるサービスの種類と地域

事業所の名称	共済福祉会 ほほえみ訪問介護センター	
サービスの種類	訪問型サービスA	
事業所の所在地	〒419-0107 函南町平井717-38	
電 話 番 号	055-978-4126	
指定年月日・事業所番号	平成29年4月1日指定	22703000235号
管理者の氏名	栗原 操	
事業の実施地域	函南町	

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連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

(1) 生活援助

- ・買物：日用品等の買い物・薬の受け取りを行います。
- ・調理：食事作り、配膳、片付け等を行います。
- ・掃除：整理整頓、居室内やトイレ、卓上等の清掃・ゴミ出しを行います。
- ・洗濯：洗濯機または手洗いによる洗濯・洗濯物干し、取り入れ・アイロンがけ等を行います。

5. 営業日時

営業日	年中無休 ただし、年末始（1月1日～1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで ただし、日曜日は転送電話にて対応しています。
サービス提供時間	午前6時から午後10時まで

6. 事業所の職員体制

	資格	常勤	常勤:兼務	非常勤	計
管理者			1名		1名
サービス提供責任者	介護福祉士	1名	1名		1名
従事者	介護福祉士	1名			1名
	ヘルパー1～2級修了者			4名	4名

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の管理責任者（管理者）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。

管理責任者の氏名	栗原 操
----------	------

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割の額です。ただし、所得に応じて3割負担となる場合があります。また、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) 訪問型サービスA（定率）の利用料。

【基本部分】 *同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の減算を含まない額

サービスの名称	事業対象者 (週3回)	要支援1 (週2回)	要支援2 (週3回)
訪問型サービスA	260単位	260単位	260単位

◎上記表の単位数のほかに、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）として、利用日ごとの単位数に13.7%を乗じた単位数が加算されます。

◎上記表の単位数のほかに、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）として、利用日ごとの単位数に4.2%を乗じた単位数が加算されます。

◎上記表の単位数のほかに、介護職員等ベースアップ等支援加算として、利用日ごとの単位数に2.4%を乗じた単位数が加算されます。

(2) 現行相当訪問型サービス（独自）の利用料。

【基本部分】 *同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の減算を含まない額

サービスの名称	事業対象者・要支援1・要支援2		
	週1回程度	週2回程度	週2回を超える
訪問型サービス費(独自)	1,176単位	2,349単位	3,727単位

◎上記表の単位数のほかに、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）として、1ヶ月の合計単位数に13.7%を乗じた単位数が加算されます。

◎上記表の単位数のほかに、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）として、1ヶ月の合計単位数に4.2%を乗じた単位数が加算されます。

◎上記表の単位数のほかに、介護職員等ベースアップ等支援加算として、1ヶ月の合計単位数に2.4%を乗じた単位数が加算されます。

◎初回加算 200単位

（新規に介護予防訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した介護予防訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら介護予防訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が、介護予防訪問介護を行う際に同行訪問した場合）

*函南町は、地域区分が「7級地」であるため、上記表の単位数に10.21円を乗じた金額の1割又は2割が自己負担となります。ただし、所得に応じて3割負担となる場合があります。

(3) その他の費用

光熱費	サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気等の費用はご負担いただきます。
交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費については、次のとおりにご負担いただきます。 (1) 通常の事業の実施地域を越え、片道10キロメートル未満 1回あたり 500円 (2) 通常の事業の実施地域を越え、片道10キロメートル以上 1回あたり 1,000円

9. キャンセル料

前日の営業時間までに連絡がなかった場合には、1回あたり1,000円のキャンセル料金がかかります。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。

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

(連絡先 電話 055-978-4126)

10. 支払方法

毎月、15日までに前月分の請求書をお渡ししますので、月末までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払い方法は、現金払い ・ 口座振替 の2通りの中からご契約の際に選べます。

11. 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には、速やかにあなたの家族、担当の地域包括支援センター及び函南町、利用者のご家族等に連絡を行なうと共に必要な措置を行ないます。また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐために対策を講じます。

12. 苦情相談窓口

(1) 苦情解決の仕組み

① 苦情の受付

共済福祉会 ほほえみ訪問介護センター

・受付担当者 栗原 操

・電話 055-978-4126

・FAX 055-978-4137

第三者委員会

・第三者委員 石橋 菜穂子 電話 055-944-6644

大川 文和 電話 055-978-9288

山田 信昭 電話 055-979-3950

② 受付の報告・確認

・苦情解決責任者 社会福祉法人 共済福祉会
高齢者福祉部 部長 増田 久美子

・第三者委員

③ 苦情解決のための話し合い

④ 苦情解決結果の報告

(2) その他

当事業所以外に、市町村等の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。

函南町 福祉課 電話 055-979-8126

静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課 電話 054-253-5590

13. 当センターのサービスの特徴

(1) 運営の方針

- 当センターの訪問介護員等は、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、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。
- 事業の実施にあたっては、担当の地域包括支援センター、函南町、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ます。

(2) サービス利用のために

	有・無	備考
ホームヘルパー変更の可否	有	変更を希望される方はお申し出ください。
男性ヘルパーの有無	(無)	原則として女性ヘルパーが訪問致します。

14. 緊急時の対応方法

- (1) サービスの提供中に体調が悪くなった場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。
- (2) 利用者及び利用者家族からの緊急連絡先（午前8時30分から午後5時30分）
電話番号 055-978-4126

15. 事故発生時の対応

- (1) お客様に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町、利用者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を行います。また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐ為に対策を講じます。
- (2) サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

16. 秘密保持

- (1) 「社会福祉法人共済福祉会における個人情報保護に対する基本方針等」に基づき、個人情報の取り扱いを行うと共に以下のとおり行う。
- (2) 当センターの従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は解約後も同様です。
- (3) 当センターは、重要事項説明の同意を持って、以下に掲げる理由に限り、利用者及びその家族等に関する情報を提供することがあります。
 - ① 要介護・要支援認定調査について、関係する都道府県、市町、付属機関及びその委託を受けた機関が情報提供や報告を求めた場合。
 - ② 主治医等が治療に要する目的で情報を求めた場合
 - ③ 居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者等関連する人の間で、サービス担当者会議等においてサービス提供用の情報提供が必要な場合。
- (4) 当センターは、将来を担う介護従事者等の実習生の受け入れをしていますが、職員と同様に知り得た利用者及びその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らさないよう事前説明の上、秘密保持に関する誓約書を交わしています。

17. 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、訪問介護員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医療行為及び医療補助行為
 - ②各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
 - ③他の家族の方に対する食事の準備 など
- (2) 訪問介護員等に対し、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当事業所の担当者へご連絡ください。

18. 当法人が運営している事業所

【高齢者福祉関連事業】

介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム 伊豆白寿園
短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護	伊豆白寿園 老人ショートステイ
通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業	かなみ老人デイサービス
訪問介護、介護予防・日常生活支援総合事業、居宅介護	共済福祉会ほほえみ訪問介護センター
居宅介護支援	共済福祉会ほほえみ居宅介護支援事業所

【障害者福祉関連事業】

障害者支援施設（生活介護・施設入所支援）	伊豆ライフケアホーム
短期入所事業	伊豆ライフケアホーム
日中一時支援事業	伊豆ライフケアホーム
生活介護事業	伊豆ふれあいデイサービスセンター
相談支援事業	リベルテ
放課後等デイサービス	なないろ

令和 年 月 日

事業者は、あなた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

〈事業者名〉 社会福祉法人共済福祉会
共済福祉会ほほえみ訪問介護センター
(介護保険事業所番号22703000235号・静岡県)

〈住 所〉 静岡県田方郡函南町平井717-38

〈代表者名〉 高齢者福祉部長 増田 久美子 印

〈説明者名〉 共済福祉会 ほほえみ訪問介護センター

氏 名

印

私は、上記の重要事項の説明を受け、同意いたします。

(利用者) 私は、この契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。

〈住 所〉

〈氏 名〉

印

(代理人) 私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

〈住 所〉

〈氏 名〉

印

(立会人) 私は、 として、この契約に立ち会いました。

〈住 所〉

〈氏 名〉

印

居宅介護重要事項説明書

〈令和 6 年 4 月 1 日現在〉

当事業所は利用者に対して、居宅介護サービスを提供します。当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 共済福祉会ほほえみ訪問介護センター（以下、当センターという）が提供するサービスについての相談窓口

営業時間 午前8時30分～午後5時30分まで

電 話 055-978-4126

管理者 栗原 操

サービス提供責任者 栗原 操

* ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. 当センターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	共済福祉会 ほほえみ訪問介護センター
所在地	田方郡函南町平井 717-38
事業所番号	居宅介護（静岡県 2210300154 号）
通常の事業の実施地域	函南町・三島市（大場、東大場）

(2) 当センターの職員体制

	資格	常勤	常勤・兼務	非常勤	計
管 理 者			1 名		1 名
サービス提供責任者	介護福祉士		1 名		1 名
訪問介護員	介護福祉士	1 名			1 名
	ヘルパー 1～2級修了者			4 名	4 名
	その他				

(3) サービスの提供時間帯

	通常時間帯 8:00~18:00	早朝 6:00~8:00	夜間 18:00~22:00
平日	○	○	○
土・日	○	○	○

*時間帯により料金が異なります。(早朝:25%増し)(夜間:25%増し)

*1月1日から1月3日までは休業します。

3. サービス内容及び対象者

(1) 身体介護

・食事介助	食事の準備・食事姿勢の確保・配膳・摂食介助・服薬確認・後始末を行います。
・入浴介助	清拭・手浴及び足浴・洗髪・全身浴、身体整容、更衣介助を行います。
・排泄介助	トイレ等誘導介助・おむつ交換、必要に応じて水分補給を行います。
・清拭・洗髪	身体状況の観察・汚れた衣類の処理を行います。
・衣類の着脱	上半身・下半身の脱衣、着衣を行います。
・通院介助	目的地に行くための準備・交通機関への乗降・受診等手続きを行います。
・体位交換	体位変換・安楽な姿勢の保持・確認を行います。

(2) 生活援助

・買い物	日用品等の買い物・薬の受け取りを行います。
・調理	食事作り、配膳、後片付け等を行います。
・掃除・整理整頓	居室内やトイレ、卓上等の清掃・ゴミ出しを行います。
・洗濯	洗濯機または手洗いによる洗濯・洗濯物干し、取り入れ等を行います。

(3) サービスの主たる対象者について

- ・居宅介護：身体障害者

(4) 居宅介護計画書の作成

利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた居宅介護計画等を作成し、必要に応じて見直しを行います。

(5) 従業者（以下、訪問介護員という）の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- 医療行為
- 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- 利用者の同居家族に対するサービス
- 利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除、草刈り、植物の水やり等。
- 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）
- 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- 身体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を除く）
- 利用者又は家族に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

(6) その他のサービス

- 介護相談等、介護に関するご相談を受けます。

4. 利用料金

(1) 居宅介護利用料

① 利用料金

それぞれのサービスのご利用については、通常9割が介護給付費の支給対象となります。事業者が介護給付費を代理受領する場合には、利用者負担分としてサービスご利用料金の1割をお支払いいただくこととなります。ただし、利用者負担上限月額が決められておりますので、受給者証をご確認ください。

【身体介護】【通院等介助（身体介護を伴う場合）】

30分未満	256単位
30分以上 1時間未満	404単位
1時間以上 1時間30分未満	587単位
1時間30分以上 2時間未満	669単位
2時間以上 2時間30分以上	754単位
2時間30分以上 3時間未満	837単位
3時間以上	921単位に30分増すごとに+83単位

【家事援助】

30分未満	106単位
30分以上 45分未満	153単位
45分以上 1時間未満	197単位
1時間以上 1時間 15分未満	239単位
1時間 15分以上 1時間 30分未満	275単位
1時間 30分以上	309単位に 15分増すごとに+35単位

【通院介助（身体介護を伴わない場合）】

30分未満	106単位
30分以上 1時間未満	197単位
1時間以上 1時間 30分未満	275単位
1時間 30分以上	345単位に 30分増すごとに+69単位

- * 初回加算 200単位
（新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した居宅介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら居宅介護を行う場合又は他の訪問介護員が、居宅介護を行う際に同行訪問した場合）
- * 緊急時訪問介護加算 100単位（月2回まで）
（居宅介護計画に位置づけられない居宅介護を、利用者等の要請を受けてから24時間以内に行った場合）
- * 函南町は、地域区分が「7級地」であるため、上記表の単位数に 10.18円 を乗じた金額となります。
- * サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅介護計画等に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、居宅介護計画等の見直しを行います。
- * やむを得ない事情で、かつ利用者の同意のもと、訪問介護員が2人で訪問した場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります。
- * 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。

② 交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は、訪問介護員がおたずねするための交通費の実費が必要です。なお自動車を使用した場合の交通費は、次の額をいただきます。

- 1) 通常の事業の実施地域を越え、片道 10 キロメートル未満 1 回/ 500 円
- 2) 通常の事業の実施地域を越え、片道 10 キロメートル以上 1 回/ 1,000 円

③ キャンセル料

前日の営業時間までに連絡がなかった場合には、1 回あたり 1,000 円のキャンセル料がかかります。

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

(連絡先 電話 055-978-4126)

(2) その他

① お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はお客様のご負担になります。

② 料金のお支払方法

毎月、15 日までに前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払い方法は、現金支払、口座自動引き落とし、の 2 通りの中からご契約の際に選べます。

5. サービスのご利用にあたっての留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 居宅介護計画等の変更等

居宅介護計画等は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

また、サービス利用の変更・追加は、訪問介護員の稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示する等必要な調整をいたします。

(3) サービスの終了

① お客様のご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 1 週間前までに口頭でお申し出下さい。

② 当センターの都合でサービスを終了する場合

人員不足等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ございます。その場合は、終了 1 ヶ月前までに文書で通知いたします。

④ 自動終了

- ・利用者が亡くなられたとき

⑤ その他

- ・当センター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、お客様やご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、または当センターが破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・お客様が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族などが当センターや当センターのサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・利用者及び家族の行動が他の利用者や職員の生命、身体、健康及び財産に重大な影響を及ぼし、または、その恐れがあり、サービス利用を継続しがたい重大な事由がある場合は、サービスを終了させていただく場合がございます。

6. 当センターのサービスの特徴等

(1) 運営の目的と方針

- ・当センターの訪問介護員等は、利用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ことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。
- ・事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(2) サービス利用のために

	有・無	備 考
訪問介護員変更の可否	有	変更を希望される方はお申し出ください
男性訪問介護員の有無	(無)	原則として女性の訪問介護員が訪問致します。

7. 緊急時の対応方法

- (1) サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、関係事業所へ連絡をいたします。

- (2) 利用者及び利用者家族からの緊急時連絡先（午前8時30分から午後5時30分）

電話番号 055-978-4126

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

8. 事故発生時の対応

- (1) お客様に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行なうと共に、必要な措置を行います。また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐ為に対策を講じます。
- (2) サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行いません。

9. 秘密保持

- (1) 「社会福祉法人共済福祉会における個人情報保護に対する基本方針等」に基づき、個人情報の取り扱いを行うと共に以下のとおり行う。
- (2) 当センターの訪問介護員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は解約後も同様です。
- (3) 当センターは、重要事項説明の同意をもって、以下に掲げる理由に限り、利用者及びその家族等に関する情報を提供することがあります。
 - ① 関係する事業所、都道府県、市町村、付属機関及びその委託を受けた機関が情報提供や報告を求めた場合。
 - ② 主治医等が治療に要する目的で情報を求めた場合。
- (4) 当センターは、将来を担う介護従事者等の実習生の受け入れをしていますが、職員と同様に知り得た利用者及びその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らさないよう事前説明の上、秘密保持に関わる誓約書を交わしています。

10. サービス内容に関する苦情

① 苦情解決の仕組み

①-1 苦情の受付

ほほえみ訪問介護センター

- ・ 受付担当者 栗原 操
- ・ 電話 055-978-4126
- ・ FAX 055-978-4137
- ・ ご意見箱、手紙

第三者委員会

- ・ 第三者委員 石橋 奈保子 電話 055-944-6644
- 大川 文和 電話 055-978-9288
- 山田 信昭 電話 055-979-3950

①-2 受付の報告・確認

- ・ 苦情解決責任者 社会福祉法人 共済福祉会
高齢者福祉部 部長 増田 久美子
- ・ 第三者委員会

①-3 苦情解決のための話し合い

①-4 苦情解決結果の報告

①-5 解決できない場合

(福) 静岡県社会福祉協議会に設置された「運営適正化委員会」に申し立てることができます。

「運営適正化委員会」連絡先

静岡県福祉サービス運営適正化委員会

〒420-8670 静岡市葵区駿府町1-70

(福) 静岡県社会福祉協議会内

電話 054-653-0840

FAX 054-251-7508

①-6 苦情解決第三者委員会議

- ・ 3ヶ月に1回、定例会議を開催

1 1. 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

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：栗原 操)

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 苦情解決体制を整備しています。

④ 訪問介護員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

1 2. 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 共済福祉会

代表者役職・氏名 理事長 志村 幸洋

所在地・電話番号 田方郡函南町平井717-2 055-978-4100

当法人が運営している事業所

【高齢者福祉関連事業】

介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム 伊豆白寿園
短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護	伊豆白寿園 老人ショートステイ
通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業	かなみ老人デイサービス
訪問介護、介護予防・日常生活支援総合事業、居宅介護	共済福祉会 ほほえみ訪問介護センター
居宅介護支援	共済福祉会 ほほえみ居宅介護支援事業所

【障害者福祉関連事業】

障害者支援施設（生活介護・施設入所支援）	伊豆ライフケアホーム
短期入所事業	伊豆ライフケアホーム
日中一時支援事業	伊豆ライフケアホーム
生活介護事業	伊豆ふれあいデイサービスセンター
相談支援事業	リベルテ
放課後等デイサービス	なないろ

令和 年 月 日

居宅介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて 重要な事項を説明しました。

事業者

<事業者名> 社会福祉法人共済福祉会
ほほえみ訪問介護センター
事業所番号（2210300154・静岡県）
<住 所> 田方郡函南町平井 717-38
<代表者名> 高齢者福祉部長 増田 久美子 印

<説明者名> 共済福祉会 ほほえみ訪問介護センター

氏 名 _____ 印

私は、契約書および本書面により、事業者から居宅介護についての重要事項の説明を受け、同意いたします。

利用者

住 所 _____ 印

氏 名 _____ 印

(代理人)

住 所 _____ 印

氏 名 _____ 印

サービス利用開始年月日

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日