

社会福祉法人幸生会
ホームヘルプサービスわたづみ
重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

担 当	小 嶋 三 月
電 話	0 9 2 0 - 5 8 - 9 8 0 0

2. 当事業所の概要

(1) 法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 幸生会
代 表 者	理事長 村川 喜信
本部所在地	長崎県諫早市有喜町537番地2
電 話 番 号	0 9 5 7 - 2 8 - 3 1 3 1

(2) 当事業所の名称等

名 称	ホームヘルプサービスわたづみ
住 所	長崎県対馬市豊玉町仁位91番地3
介護保険	訪問介護、対馬市日常生活支援総合事業
指 定 番 号	4 2 7 1 8 0 0 1 4 8
サービスを提供 する 地 域	対馬市豊玉町、峰町、美津島町 (上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。)

(3) ホームヘルプサービスわたづみの職員体制

(1) 管理者 1名

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うものとする。

(2) サービス提供責任者 介護福祉士 1名

サービス提供者は、事業所に対する指定訪問介護の利用の申し込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画の作成等を行う。

(3) 訪問介護員等 4名【常勤職員 2名（うち兼務1名）、非常勤 職員2名】

訪問介護員等は、訪問介護の提供に当たる。

(4) サービスの提供時間帯

8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0 特別の需要がある場合はご相談ください。

※但し、12月31日から1月1日は除く。

3. サービス内容

(1) 身体介護（要介護の方のみ）

① 入浴介助・・・清拭・部分浴・全身浴・洗面等

- ② 排泄介助・・・トイレ誘導及び介助・オムツ交換等
- ③ 食事介助・・・準備・配膳・摂食介助・後片付け等
- ④ 体位交換・・・安楽な姿勢保持・褥瘡予防による体位交換等
- ⑤ その他ご契約者の身体に関する介護

(2) 生活援助

- ① 調理・・・ご契約者の食事の用意を行います。(ご家族分の調理は行いません)
- ② 洗濯・・・ご契約者の衣類等の洗濯を行います。(ご家族分の洗濯は行いません)
- ③ 掃除・・・ご契約者の居室の掃除を行います。(ご契約者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません)
- ④ 買い物・・・ご契約者の日常生活に必要な物品の買い物をします。(預金、貯金の引き出しや預け入れは行いません)

(3) 身体生活

身体介護と生活援助を組み合わせた場合のサービスです。

(4) 通院等乗降介助

ご契約者の通院等の介助を行います。

※対馬市日常生活支援総合事業における市独自基準の訪問型サービスを除く。

4. 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の1割から3割です。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

訪問介護（要介護1～5の方）の場合

	30分未満	30分～ 1時間	1時間～ 1時間30分	1時間30分以上 (30分増すごとに)
身体介護	2,440円	3,870円	5,670円	+820円
生活援助	—	20分以上 45分未満	45分以上	
		1,790円	2,200円	
通院等乗 降介助	1回につき	970円		

基本料金に対して、夜間（午後6時～午後10時）帯は、25%増しとなります。

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、二人で訪問した場合は、二人分の料金となります。

※新規のご利用者へサービス提供した場合は初回加算200単位が加算されます。

本事業所は、基本料金に特別地域加算15%、基本料金と各種加算減算の合計に22.4%の介護職員処遇改善加算が加算されます。

対馬市日常生活支援総合事業（要支援１・２の方）の場合

区分	程度	金額
訪問型独自サービスⅠ	要支援１・２の方で週１回程度の訪問が必要な場合	１ヵ月（定額） 11,760 円
訪問型独自サービスⅡ	要支援１・２の方で週２回程度の訪問が必要な場合	１ヵ月（定額） 23,490 円
訪問型独自サービスⅢ	要支援２の方で週２回を超える程度の訪問が必要な場合	１ヵ月（定額） 37,270 円

（２）交通費

前記２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。

（３）キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。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０９２０－５８－９８００）

ご利用の前日午後５時までにご連絡いただいた場合は、無料です。
 ご利用の前日午後５時までにご連絡いただかなかった場合、また、やむを得ずご利用の当日午前８時までにご連絡いただかなかった場合は、基本料金の一部を請求いたします。

（４）その他

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。

（５）料金のお支払い方法

お客様のご都合により、サービス利用後毎回お支払いいただくか、または１ヶ月分を翌月初旬にお支払いいただくかのいずれかでお支払いいただきます。お支払いいただきますと領収書を発行します。

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。当事業所職員がお伺いします。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週間前までに文書でお申し出ください。

ア．当所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。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

ア. お客様が介護保険施設に入所した場合

イ. 介護保険給付でサービスをうけていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

ウ. お客様がお亡くなりになった場合

③ その他

当社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、または当社が破産した場合、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3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社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続しがた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。

6. 当社の訪問介護及び介護予防訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

要介護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う。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るものとします。

7. 事故発生時の対応及び賠償責任

(1) 事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに関係各機関並びに利用者の家族又は代表人に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

(2) 事業者は、サービスの提供により利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、天災地災等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。但し、当該事故の発生につき、利用者の側に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。

(3) 事業者は、万一の事故の発生に備えて、全国社会福祉協議会の賠償責任保険に加入しています。

8・身体拘束等の原則禁止

事業所は、指定訪問サービスの提供にあたっては、利用者の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束」という。）を行わない。やむを得ず身体拘束を行う場合には、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など。必要な事項を記録するものとします。

9・ハラスメントについて

(1) 事業所は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な

言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、訪問介護員等の就業環境が害されることを防止する為の方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

(2) ハラスメントは介護サービスの提供を困難にし、関わった訪問介護員の心身に悪影響を与えます。下記の様な行為があつた場合、状況によっては重要事項説明書に基づき介護サービスの提供を停止させていただく場合があります。

- ① 性的な話をする、必要もなく手を触る等のセクシャルハラスメント行為。
- ② 特定のヘルパーへ嫌がらせをする、理不尽なサービスを要求する等の精神的暴力。
- ③ 叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力。
- ④ 長時間の電話、ヘルパーや事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる等の行為。

1 1. 高齢者虐待防止について

当施設は、利用者の人権の擁護・虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者 サービス提供責任者 小嶋三月
- (2) 研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努め、虐待の未然防止に努めます。
- (3) 虐待等の関する苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1 2. 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時において、利用者に対する指定（介護予防）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。

1 3. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があつた場合は、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の連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連 絡 先	
ご家族	氏 名	
	連 絡 先	

14. サービス内容等に関する相談・苦情受付

(1) 当事業所利用相談・苦情担当

担 当 小 嶋 三 月

電 話 0920-58-9800

苦情受付の概要は以下のとおりです。

「苦情申出窓口」の設置について

社会福祉法第82条の規定により、本事業所では利用者からの苦情に適切に対応する体制を整えることといたしました。

本事業所における苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を下記により設置し、苦情解決に努めることといたしましたので、お知らせいたします。

記

1. 苦情解決責任者 須川真由美 (特養わたづみ施設長)
電話0920-58-1601
2. 苦情受付担当者 齋藤玄馬 (特養わたづみ生活相談員) 〃
阿比留仁美 (豊生園生活相談員) 〃
初村広子 (居宅介護支援事業所管理者) 〃
電話0920-58-9800
野田梨沙 (グループホームわたづみ管理者)
電話0920-58-2111
小嶋三月 (訪問介護・サービス提供責任者)
電話0920-58-9800
3. 第三者委員 ① 長里正敏 (連絡先：対馬市豊玉町曾 1005 番地)
電話0920-58-0327
② 仁位孝良 (連絡先：対馬市豊玉町仁位 308 番地 2)
電話 090-4346-0597

4. 苦情解決の方法

(1) 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

(2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。
その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。
なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

- ア. 第三者委員による苦情内容の確認
- イ. 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認

(4) 長崎県「運営適正化委員会」等の紹介

本事業者で解決できない苦情は、長崎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（地元の社協でも相談を受け付けます）。

また、介護保険に関する苦情は長崎県国民健康保険団体連合会、ならびに市役所各支所の介護保険担当窓口で対応しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

対馬市役所 保険課	所在地	対馬市豊玉町仁位380番地
	電話番号	0920-58-1118
	受付時間	9:00~17:00
国民健康保険団体連合会	所在地	長崎市今博多町8-2国保会館内
	電話番号	095-826-1599
長崎県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地	長崎市茂里町3番24号 長崎県総合福祉センター4階
	電話番号	095-842-6410

15. 提供するサービスの第三者評価について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価機関の開示状況	

令和 7年 8月 日

訪問介護・対馬市日常生活支援総合事業（訪問型独自サービス）の提供開始にあたり、ご利用者及び代理人に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者名 社会福祉法人幸生会
ホームヘルプサービスわたづみ
所在地 長崎県対馬市豊玉町仁位91番地3

説明者職名 サービス提供責任者
氏 名 小嶋 三月 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、ホームヘルプサービス「わたづみ」のサービス提供開始に同意しました。

契約者住所 対馬市豊玉町貝口39番地1

契約者氏名 _____

代理人住所 対馬市厳原町

代理人氏名 _____（続柄： ）