介護予防訪問サービス・生活援助型訪問サービス重要事項説明書

< 令和 7 年 4 月 1 日現在 >

1 訪問介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 聖母会
代表者名	塩塚 俊子
法人所在地 ・連絡先	(住 所) 〒 161-0032 東京都新宿区中落合 2 - 2 2 - 1 3 (電 話) 03-3954-5061 (F A X) 03-5996-6810

2 事業所の概要

(1) 事業所名及び事業所番号

施設の名称	聖母の丘ヘルパーステーション
所在地・連絡先	(住所) 〒 860-0073 熊本県熊本市西区島崎 6 丁目 1 番 2 7 号 (電話) 096-355-3021 (F A X) 096-355-3031 (緊急用連絡先) 090-2517-6968
事業所番号	4370105183
管理者の氏名	矢野 智代子

(2) 利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		指定（更新）年月日	指定番号	利用定数
施設	養護老人ホーム			50名
	特定施設入居者生活介護	令和4年4月1日	4370107080	
	介護老人福祉施設	令和2年4月1日	4370100697	
	認知症対応型共同生活介護	令和4年4月30日	4390101774	
居宅	短期入所生活介護	令和2年4月1日	4370102016	10名
	介護予防短期入所生活介護	令和6年4月1日		
	通所介護	令和2年4月1日	4370101133	30名
	介護予防通所サービス			
	訪問介護	令和6年2月1日	4370105183	
	介護予防訪問サービス			
	生活援助型訪問サービス			
居宅介護支援事業		令和2年4月1日	4370100135	

(3) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後 の人数(人)	職務の内容
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			0.5	事業所の管理・統括
サービス提供責任者	2	1	1			2	訪問サービス計画書作成・調整 サービス内容の管理・指導
訪問介護事業責任者	1		1				
訪問介護員 (内介護福祉士)	8 3	1 1	1 1	6 1		5	身体介護及び生活援助 ※訪問介護サービスと兼務する。
生活援助型訪問サービス従事者	1			1			

(4) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯 9:00～18:00 常勤で兼務有	週休2日・有給休暇・慶弔休暇・特別休暇・育児休業・傷病休暇・介護休暇
訪問介護事業責任者 サービス提供責任者	正規の勤務時間帯 9:00～18:00 常勤で勤務	
訪問介護員	9:00～18:00	

(5) 事業所実施地域

事業の実施地域	熊本市 主な実施地域は京陵、井芹、藤園、西山、花陵、三和中学校区とする。
---------	---

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談下さい。

(6) 営業日

営業日	営業時間
平日	9:00～18:00
祝日	9:00～18:00

営業しない日	土・日曜日、1月1日～1月2日
--------	-----------------

※ 上記営業時間とサービス提供時間は異なりますので、ご相談下さい。

3 介護予防訪問サービス・生活援助型訪問サービス（以下訪問サービスという。）

の内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種類	①身体介護・生活援助
----	------------

イ 費用

原則として月単位の定額報酬となり、介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた額がお客様の負担額になります。

お客様の負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

【料金表】

○介護福祉士、1級及び2級ヘルパー利用の場合（1月あたり）

サービス内容	サービス対象者	サービスの種類	
		介護予防訪問サービス	生活援助型訪問サービス
訪問サービス（Ⅰ） ＜週1回程度の利用＞	要支援1及び要支援2	11,760円	10,000円
訪問サービス（Ⅱ） ＜週2回程度の利用＞	要支援1及び要支援2	23,490円	19,970円
訪問サービス（Ⅲ） ＜（Ⅱ）を超える利用＞	要支援2	37,270円	31,690円
初回加算 ＜新規利用時及び過去2ヶ月間にサービスを受けていない利用者の再開時＞	要支援1及び要支援2	2,000円	
生活機能向上連携加算 ＜訪問リハビリテーションの理学療法士等と連携しサービス提供を行った場合＞	要支援1及び要支援2	1,000円	
集合住宅におけるサービス提供の減算 ①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物 ②上記建物のうち、当該建物に居住する人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が一月あたり20人以上の場合)	要支援1及び要支援2	1月の利用単位数につき 90/100を乗じる 85/100を乗じる 90/100を乗じる	
介護職員処遇改善加算Ⅱ ＜介護職員の賃金の改善等を実施して熊本市長に届け出た事業所＞ ※区分支給限度基準額の算定対象外です。	要支援1及び要支援2	1月の利用単位数につき 1000分の224 22.4%	

○契約期間が1月に満たない場合は日割り計算となります。

サービス内容	サービス対象者	サービスの種類	
		介護予防訪問サービス	生活援助型訪問サービス
訪問サービス（Ⅰ） ＜週1回程度の利用＞	要支援1及び要支援2	1日につき 390円	1日につき 330円
訪問サービス（Ⅱ） ＜週2回程度の利用＞	要支援1及び要支援2	1日につき 770円	1日につき 660円
訪問サービス（Ⅲ） ＜（Ⅱ）を超える利用＞	要支援2	1日につき 1,230円	1日につき 1,040円

- ・上記料金算定の基本となる時間は、お客様の介護予防ケアプラン及び訪問サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額がお客様の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は1ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。領収証は、医療費控除を受ける時に必要となりますので、大切に保管下さい。

（2）介護保険給付対象外サービス

- 事業所の地域以外の送迎費
2の（5）の主な実施地域にお住まいの方は無料です。
但し、それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となります。
- その他の費用
訪問サービス実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様の負担となります。
- キャンセル料
月単位の定額報酬となっているためキャンセル料はいただきません。
但し、お客様の病状の急変などにより訪問サービスをキャンセルされる場合は、ご利用日前の18時までにはご連絡をお願いします。
- 利用料のお支払い方法
翌月15日までに「3 サービスの内容及び費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用明細書により請求を致します。下記の方法にてお支払い下さい。
＜ 支払方法 ＞
当事業所指定の金融機関・郵便局への口座振替（ただし、口座振替が開始されるまでの期間は、当施設受付窓口での現金によるお支払いをお願い致します。「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」へのご記入が必要になります。）
その他 ①現金での支払いの方は当事業所受付窓口にご持参下さい。
②やむを得ず銀行振込みされる方は、下記口座にご送金下さい。
肥後銀行本店 普通預金 （ 口座番号 2073354 ）
口座名義人 社会福祉法人 聖母会
特別養護老人ホーム 聖母の丘
理事長 塩塚 俊子
※ 入金確認後、領収証を発行します。

4 事業所の特色等

(1) 事業の目的

社会福祉法人聖母会 聖母の丘ヘルパーステーション(以下「事業所」という)は、社会福祉法人聖母会の理念に基づき、介護保険法、介護保険施行規則及び厚生省令の人員、設備及び運営基準に則して訪問サービスを運営し、お客様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、排泄、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、お客様の心身機能の維持回復を図り、もってお客様の生活機能の維持または向上を目指すことを目的とする。

(2) 運営の方針

事業所は、お客様ひとりひとりをかけがえのない大切な存在として尊敬し、理解し、受容したサービスを提供する。

事業所は、訪問サービス計画に基づき、常にお客様の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、お客様又はその家族に対し、適切な援助を行う。また、地域包括支援センター等の介護予防支援事業者その他保健医療サービスまた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。

(3) その他

事項	内 容
訪問サービス計画の作成及び事後評価	担当の訪問介護事業責任者が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、訪問サービス計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を踏まえて当該訪問サービス計画を見直します。 訪問サービス計画は、作成の都度、入所者やその家族に書面にて説明のうえ交付します。
従業者研修	① 採用時研修 採用後3ヶ月以内 ② 継続研修 年1回以上

5 サービス内容に関する苦情等を解決するための概要

(1) お客様からの相談又は苦情等(以下「苦情等」という。)に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者を設置し、お客様及びその家族等(以下「利用者等」という。)からの苦情等については、以下の窓口で対応します。

事業所名	特別養護老人ホーム 聖母の丘
所在地	熊本市西区島崎6丁目1番27号
ご利用方法	電話： 096 (355) 3017 FAX： 096 (351) 4690
	苦情箱： 地域交流スペース内に設置
対応時間	9:00 ~ 18:00
	*但し、ご要望があれば、上記時間以外も対応します。
担当者職氏名	施設長 池田 裕伸
担当者不在時の対応その他	上記担当者が不在のときは、当ヘルパー事業所の管理者が対応し訪問介護事業責任者及び担当者に確実に伝達します。 当法人で行う他の介護予防・日常生活支援総合事業をご利用の方については、その事業の職務と兼務しない職員が担当します。

(2) 円滑かつ迅速に苦情等の処理を行うための処理体制・手順

お客様等から苦情等の申し出があった場合、まず、上記担当者が内容を伺い、下記A及びBの手順により処理します。

苦情内容及び処理経過については、苦情処理台帳として記録保存し、その後のサービス提供に活用します。

苦情等の処理は他の業務に優先して迅速に行うものとし、次回のサービス提供時（訪問時）までには解決し、お客様が安心してサービスの提供を受けられるよう最大限の努力を行います。

- A 苦情を申し立てられた方に内容等説明を行うことにより、苦情がその場で解決可能なものであれば、その場で速やかに同意を得、解決を図ることとします。
この場合も必ず管理者に報告します。
- B-1 苦情がその場で解決困難なものであった場合、苦情の原因となっていることについて、訪問によるお客様等からの聞き取り及び担当訪問介護員への聞き取りにより、事実を詳細に把握します。
- B-2 その後、翌日までには事業所内で検討会議を開き、当事業所が改善すべき点を整理した苦情処理策を作成し、その日のうちにお客様等に説明し同意を得ます。
- B-3 上記の苦情等の内容及び処理経過については、お客様の介護予防ケアプランの作成を担当している介護支援専門員（ケアマネージャー）にその都度報告し、必要な指示を受けます。
- B-4 管理者は、お客様等からの苦情のあった事項について、その後のサービス提供の中で真に改善されているかを、担当訪問介護員のみならず、お客様等にも確認し、改善されていないと判断される場合は、他の訪問介護員に変更する等の措置を行い、お客様等の意向に沿ったサービス提供がなされるように十分配慮します。
- B-5 上記の流れにより苦情の処理を図った後も、お客様及び担当介護支援専門員とは常時連携を図り、同じような苦情が再発しないように十分注意してサービス提供を行います。

(3) その他

常に苦情が出ないようなサービス提供に心がけます。

対応措置についても必要に応じて協議し、相談者の意志及び人格を尊重し、誠意ある対応をします。

○ サービス利用に係る苦情相談窓口
☆ 熊本市高齢介護福祉課（市役所10階） 〒860-8601 熊本市中央区手取本町1番1号 TEL：096-328-2347 FAX：096-327-0855 メール koureikaigofukushi@city.kumamoto.lg.jp
☆ 熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 〒862-0911 熊本市東区健軍1丁目18番7号 TEL：096-214-1101 FAX：096-214-1105

6 個人情報保護・守秘義務

施設及び従業者は、法人の定める個人情報保護規定に則り、個人情報を適正に取り扱います。また、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保守します。退職後においても、これらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

7 事故発生時の対応

事業所は、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、お客様の家族・関係事業所等に連絡をとるとともに必要な対応を行う。

お客様に対して訪問サービス提供による賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害を賠償します。

8 衛生管理の対策

事業所は、お客様に対するサービスの提供において衛生管理に努め、別途定める事業所内感染防止対策マニュアルにより必要な対応をいたします。

9 業務継続計画の策定

事業所は、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訪問介護事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し（令和6年4月1日までの経過措置期間あり）、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。また、介護支援専門員に対し、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実施するよう努めます。

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。

10 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- (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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6月に1回以上開催します。その結果を、各訪問介護員に周知徹底します。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 訪問介護員に対し、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実施します。

11 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- (1) 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとします）を定期的開催するとともに、その結果について、各訪問介護員に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 訪問介護員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、介護予防訪問サービス生活援助型訪問サービスの内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 住所 〒 860-0073
熊本県熊本市西区島崎6丁目1番27号
事業者（法人）名 社会福祉法人 聖母会
聖母の丘ヘルパーステーション
（事業所番号） （4370105183）
代表者名 理事長 塩塚 俊子 印
管理者 印

説明者 職種・氏名 _____ 印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

ご利用者甲 住所 _____
氏名 _____ 印

ご親族 住所 _____

続柄（ ） 氏名 _____ 印

代理人 住所 _____
（選任した場合）
氏名 _____ 印