名張市総合事業
第１号訪問型サービス

ヘルパーステーション　ゆり
重要事項説明書

社会福祉法人　こもはら福祉会

令和８年６月１日版

第１号訪問型サービス　重要事項説明書

１．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称　社会福祉法人　こもはら福祉会
主たる事務所の所在地　〒５１８－０６０９　名張市西田原２０００番地
代表者（職名・氏名）　理事長　家里　英夫
設立年月日　平成１１年６月３日
電話番号　０５９５－６６－１２３４

２．事業所の概要

事業所の名称　ヘルパーステーション　ゆり
サービスの種類　名張市総合事業　第１号訪問型サービス
事業所の所在地　〒５１８－０４８５　名張市百合が丘西５番町２番地
電話番号　０５９５－６２－３４５６
管理者　坂下　万貴
サービス提供責任者　坂下　万貴
指定年月日・事業所番号　令和３年１月１日
開設年月日　令和３年１月１日
事業の実施地域　名張市

３．事業の目的と運営方針

＜事業の目的＞

要支援状態又は事業対象者である利用者が、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、第１号訪問型サービス（介護予防訪問介護相当サービス）を提供することを目的とします。

＜運営の方針＞

事業所は、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に基づき、関係する市や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等との綿密な連携を図りながら、要支援状態の維持若しくは改善又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．当事業所の併設事業

サービス付き高齢者向け住宅　百合ヒルズ　定員５０名
多機能ホーム　ゆり　定員２９名

５．営業日及びサービス提供時間帯

営業日　年中無休
営業時間　午前８時３０分から午後５時３０分
上記の営業日、営業時間のほか、電話などにより２４時間常時連絡が可能な体制とする。

６．職員の体制　（職員の配置については、指定基準を遵守しています。）

管理者・サービス提供責任者　１名（常勤）
訪問介護員　３名以上

７．当事業所が提供するサービス

＜身体介護＞

食事介助　食事の準備、食事の介助、後片付け等

入浴介助　入浴準備、入浴介助、後片付け等

排泄介助　トイレ誘導・介助、オムツ交換、後片付け等

清拭　　身体清拭準備、身体清拭、後片付け等

その他　　転倒防止の見守り・声かけ・促し等

＜生活援助＞

買物　　買物同行、買物代行

調理　　食事の準備、配膳、下膳

掃除　　居室清掃・整理

洗濯　　洗濯、洗濯干し、洗濯取入れ

相談　　介護・援助内容相談、生活相談等

その他　動作の促しや声かけ等

８．利用料

「利用者負担金」は、法定代理受領サービスに該当する場合は、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合（１割又は２割あるいは３割）を乗じた額とし、法定代理受領サービスに該当しない場合には、介護報酬告示上の額とします。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号訪問型サービスの利用料　（地域区分単価：名張市 10.21円）

回数	時間	単位数	利用金額（円）			
			10割負担	1割負担	2割負担	3割負担
１週当たりの標準的な回数を定める場合	週1回程度の利用の場合	1,176/月	12，006	1，201	2，402	3，602
	（日割りの場合）	39/日	398	40	80	120
	週2回程度の場合	2,349/月	23，983	2，399	4，797	7，195
	（日割りの場合）	77/日	786	79	158	236
	週2回超の場合	3,727/月	38，052	3，806	7，611	11，416
	（日割りの場合）	123/日	1，255	126	251	377
１月当たりの回数を定める	標準的な内容の指定訪問型サービス	287/回	2，930	293	586	879
	生活援助が中心である場合					
	20分以上45分未満	179/回	1，827	183	366	549
	45分以上	220/回	2，246	225	450	674
	短時間の身体介護が中心である場合	163/回	1，664	167	333	500
初回加算	初回加算（初回限り）	200単位／月	2,042円			205円
介護職員処遇改善加算Ⅰ　ロ	提供した介護サービスの合計単位数に加算率を乗じる	28.7%				

※ 基本利用料は名張市が定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【減算】同一建物減算：上記サービス費が８８％に減算されます。
事業所の所在する建物と同一の敷地内または隣接する敷地内の建物、若しくは事業所と同一の建物内に居住する利用者の割合が９０％を超える場合

（2）支払方法
毎月、月初めに前月分の請求をいたしますので、事業所が定める期日に金融機関口座振替によりお支払いください。

９．サービス利用に関する留意事項
（1）サービスを行う訪問介護員
サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。
（2）訪問介護員の交替
①利用者からの交替の申し出
選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員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、事業所に対して訪問介護員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の指名はできません。
②事業所からの訪問介護員の交替
事業所の都合により、訪問介護員を交替することがあります。訪問介護員を交替する場合は利用者及び家族に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分配慮するものとします。
（3）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、「７．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訪問型サービスの実施に関する指示・命令
サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業所が行います。ただし、事業所は、サービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分配慮するものとします。
③備品等の使用
訪問型サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。
（4）サービス内容の変更
サービス利用当日に、利用者等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、変更したサービスの内容と時間に応じたサービスの利用料金を請求します。
（5）訪問介護員の禁止行為
訪問介護員は、訪問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預貯金の入出金
③利用者若しくは家族等からの金品の授受
④利用者の家族等に対する訪問型サービスの提供
⑤飲酒、喫煙
⑥利用者若しくは家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
⑦その他、利用者若しくは家族等に対する迷惑行為

１０．緊急時・事故発生時の対応

(1) 利用者に対するサービスの提供により、緊急時や事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生し、損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き速やかに利用者に対し損害を賠償します。

(3) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

(4) 事業所とともに利用者の主治医又は医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

(5) 急を要する場合は、事業所の判断により救急車を要請し、家族等へは事後報告となる場合もあります。

(6) 必要に応じて市へ連絡します。

１１．守秘義務及び個人情報の保護

(1) 事業所及び従業者は、在職中及び退職後においても、正当な理由なく業務上知り得た利用者及び家族の秘密を第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。

(2) 事業所は、利用者の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働大臣が策定した「医療・介護関係従事者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。

１２．損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者はその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

加入保険・・・「あいおいニッセイ同和損害保険株式会社」加入

１３．苦情の受付について

ご利用やサービス内容についての相談および苦情等を受け付けるための窓口を事業所内に設置しています。また、施設の窓口の他に公的機関にも窓口があります。

(1) 事業所相談窓口

電話番号　　０５９５－６２－３４５６

窓口担当者・解決責任者　　坂下万貴

第三者委員　　中嶋俊子　０５９５－６５－３５５６

杉尾章　　０５９５－６５－３４６１

(2) 行政機関その他苦情受付機関

名張市役所　介護・高齢支援室　０５９５－６３－７５９９

三重県福祉サービス運営適正化委員会　０５９－２２４－８１１１

国民健康保険団体連合会　０５９－２２２－４１６５

重要事項説明確認書

訪問型サービスの提供開始にあたり、事業所は本書面に基づき重要事項を説明し、同文書を交付しました。利用者および家族等は、重要事項の説明を受け、訪問型サービスについて理解しました。

令和　　年　　月　　日

事業所　　所在地　名張市百合が丘西５番町２番地
名　称　ヘルパーステーション　ゆり

説明者

利用者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本人の意思を確認し、私が代理署名します。

代理人　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（本人との続柄:　　）