介護予防訪問介護相当サービス

重要事項説明書

〈令和７年９月１日現在〉１

夕張市介護予防訪問介護相当サービス（以下「本事業」という。）の提供にあたり、重要事項を以下の通り説明します。

１．ご利用事業所の名称

法人の名称	社会医療法人　豊生会
代表者名	星野　豊
事業所の名称	ヘルパーステーション　よりそい
介護保険事業所番号	０１７５９００２３２
所住地	夕張市鹿の谷３丁目１１８番２
連絡先	Tel　0123-57-7002　　Fax　0123-57-7885
相談担当者	管理者　　佐藤　秀悌

２．事業の目的・方針

目的	夕張市介護予防訪問介護相当サービス事業所ヘルパーステーションよりそいは、夕張市介護予防・日常生活支援総合事業の定めるところにより、介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者（以下「訪問介護員等」という）は、要支援者の居宅に訪問して本事業を提供することを目的とする。
方針	夕張市介護予防訪問介護相当サービス事業所ヘルパーステーションよりそいは、次の事項を運営方針とする。 （ア）事業所の訪問介護員は、要支援者の心身の特性を踏まえ、居宅においてその有する能力に応じた日常生活が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。 （イ）　本事業の実施に当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携をはかり、関係市町村とも連携し、総合的なサービスの提供につとめる。

３．ご利用事業者の従業員の職種、員数及び勤務形態

管理者	常勤　１名（兼務）
サービス提供責任者	常勤　１名（兼務）以上
訪問介護員	常勤　２名

４．ご利用営業所の営業日

営業日	月～金曜日　午前８時３０分～午後５時３０分
サービス提供日時間	年中無休（但し、通院等乗降介助は月曜日～土曜日） 24 時間対応（但し、通院等乗降介助は９：００～１７：００）
緊急時	24 時間　電話等により連絡が可能な体制

５．通常営業の実施地域

通常の事業実施地域：夕張市内全域

６．ご利用の個人情報の取扱いについて

ヘルパーステーションよりそいでは、個人情報を正確かつ安全に取り扱うために、厚生労働省のガイドラインに基づき個人情報は適切な管理に努めています。

７．事業所の情報開示について

ご利用及びご家族の要望があれば、情報を開示いたします。

８．訪問介護（予防）サービスの内容

1. 利用者に対する本事業の内容は次のとおりとします。
   - ・身体介護:入浴・排泄・食事などの介護
   - ・生活援助:調理・洗濯・掃除・買い物などの日常生活上のお世話
   - ・通院等乗降介助
   - ・居宅介護支援事業者及び他介護サービス事業者などへの連絡・調整
2. 本事業は利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて本事業の目標と具体的なサービスの内容を記載した介護計画を作成し、その内容について利用者又はその家族に対し説明を行い、介護計画に基づき、利用者が日常生活を行うのに必要な援助を行う。
3. 本事業を提供した際は、サービス提供記録へ提供日及び内容を記載する。

９．利用料及びその他の費用

（1）利用者負担金

・夕張市介護予防訪問介護相当サービス事業給付サービスの適応がある場合は、料金表のサービス費に対し、介護負担割合証に記載された負担割合を乗じた額が利用者負担になります。ただし、介護保険の適応がない場合や介護保険での給付の範囲を超えたサービスは、全額が利用者の負担になります。適用の場合でも、保険料の滞納などにより、保険給付が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は、一旦介護保険適用外の場合の料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、関係市町村の窓口に提出いたしますと差額の払い戻しを受けることができます。

（2）料金表；別表参照

(3) 自費料金

・ご利用者宅で、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気、電話代、介護用品、衛生管理用品等の費用はご利用者の負担になります。

その他事業所で定めた自費サービスを特別に契約することも可能です。

１０．事故発生時の対応

1 訪問介護員等は、本事業の提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医への連絡を行い、管理者に報告する。

2 事業所は、利用者に対するサービスの提供時に事故が発生した場合は速やかに市町村・ご家族・各関連機関などに連絡するとともに記録を作成し保管及び再発防止等に必要な措置を行う。

11. 緊急時における対応方法

1 連絡先及び対応可能時間

緊急時における対応は、事業所からの転送システムにより担当職員が24時間対応する。

電話番号: 0123-57-7002

2 対応方針

①本事業の提供時以外で利用者から病状急変等の緊急連絡を受けた場合は事前の打ち合わせにより利用訪問看護ステーション、または御家族、緊急連絡先に連絡するとともに適切な対応をする。

②本事業の提供時間以外に事故が発生し、利用者から連絡が入った場合は事前の打ち合わせにより利用訪問看護ステーション、または御家族、緊急連絡先に連絡するとともに適切な対応をする。

１２．相談窓口、苦情対応

☆サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所ご利用相談室 (月曜日から金曜日、午前9時～午後5時)	ヘルパーステーションよりそい 管理者 佐藤 秀悌 TEL 0123-57-7002

☆公的機関においても、苦情申し出ができます。

夕張市保健福祉課	夕張市役所 2 階 TEL 0123-52-3106
高齢者・障がい者生活あんしん支援センター (あんしんセンター)	札幌市中央区大通西 19 丁目 TEL 011-632-7355
北海道国民健康保険団体連合会	札幌市中央区南2条西14丁目国保会館6F 総務部介護・障害者支援課 企画・苦情係 介護サービス苦情相談専用直通電話 TEL 011 - 231 - 5175

１３．キャンセル料金

急なご都合等により、本事業のキャンセルを希望される場合には、当事業所までご連絡下さい。

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされたり、訪問時間に不在の際はキャンセル料として 1,000 円（但し通院等乗降介助は 500 円）を申し受けます。

１４．　損害賠償

1　本事業の提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の後見人及び家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

2　前項において、事故により利用者又はその家族の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、速やかにその損害を賠償します。但し当事業所に故意・過失がない場合はこの限りではありません。

3　前項において、当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することが出来ます。

令和　　年　　月　　日

契約の締結にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました

説明者：

職名　管理者　　氏名　　佐藤　秀悌　印

〈事業所〉

住　所　夕張市鹿の谷３丁目１１８番２

社会医療法人　豊生会　　ヘルパーステーションよりそい　　印

上記の説明を受け、了承しました。

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　（　　）　　―＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人　氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印　（続柄　　）

住　所

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　（　　）　　―＿＿＿＿＿＿＿＿