

「メゾンマリアホームヘルプサービス」  
重要事項説明書（久留米市介護予防・日常生活支援総合事業）

（福岡県指定 第 4071601407 号）

当事業所はご契約者に対して日常生活支援総合事業サービスを提供します。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通り説明します。

1. 事業者

- （1）法人名 社会福祉法人 平和の聖母
- （2）法人所在地 福岡県久留米市上津町字向野 2228 番地の 321
- （3）代表者氏名 理事長 井 手 信
- （4）設立年月 昭和 49 年 10 月 22 日

2. 事業所

- （1）事業所の種類 介護予防・日常生活支援総合事業 平成 29 年 4 月 1 日久留米市指定
- （2）事業所の名称 メゾンマリアホームヘルプサービス
- （3）事業所の所在地 福岡県久留米津福本町字草場 276 番地の 2
- （4）電話番号 **0942-35-0800**
- （5）管理者 平島 範親
- （6）開設年月 平成 14 年 11 月 1 日

3. 事業実施地域及び営業時間

- （1）通常の事業の実施地域 久留米市
- （2）営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～土 9 時～17 時
サービス提供時間帯	月～日 24 時間

#### 4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して日常生活支援総合事業サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	非定形的
1. 事業所長（管理者）	1		
2. サービス提供責任者	3		
3. 訪問介護員		2	2
(1) 介護福祉士		2	1
(2) 訪問介護養成研修 1 級課程修了者			
(3) 訪問介護養成研修 2 級課程修了者			1
(4) 基礎研修修了者			
(5) 初任者研修修了者			
(6) 介護職員実務者研修修了者			

#### 5. 当事業所が提供するサービスと料金

- (1) 久留米市介護予防・日常生活支援総合事業の対象となるサービス（契約書第4条参照）  
以下のサービスについては、利用料金の一部が介護保険（通常9割）から給付されます。

ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた介護計画に定められます。

【計画の例】 自立生活支援のための見守りの援助

- 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- 入浴、更衣等の見守り。（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）
- ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ。（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）
- 移動時、転倒しないように側について歩く。（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）
- 移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助。
- 洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。
- いっしょに冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

<サービス利用料金> (契約書第7条参照)

サービス内容	介護度	回数	単位
①身体ヘルプ	事業対象者・要支援1・2	週1回	1, 176単位
	事業対象者・要支援1・2	週2回	2, 349単位
	要支援2	週3回	3, 727単位
②元気ヘルプ	事業対象者・要支援1・2	週1回	1, 041単位
	事業対象者・要支援1・2	週2回	2, 236単位
	要支援2	週3回	3, 636単位
③生活ヘルプ	事業対象者・要支援1・2	週1回	1, 023単位
	事業対象者・要支援1・2	週2回	2, 046単位
	事業対象者・要支援1・2	週3回	3, 070単位
	事業対象者・要支援1・2	月3回迄	256単位(月3回迄)
初回加算 ※①・②のみ		初回のみ	200単位
初回連携加算 ※②のみ		月1回	50単位
軽度化加算(Ⅰ) ※②のみ		1回	50単位×利用した月数
軽度化加算(Ⅱ)イ ※②のみ		1回	100単位×利用した月数
軽度化加算(Ⅱ)ロ ※②のみ		1回	100単位×利用した月数
* 2割負担の場合上記単位の2倍・3割負担の場合上記単位の3倍になります			

※(償還払い) ご契約者がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※介護予防の平常のサービス時間帯は【午前8時から午後6時】となります。

※月の途中で事業所を変更される場合や月の途中で要介護状態になった場合は日割計算になることがあります。

※当事業所は介護職員等処遇改善加算Ⅰを申請しているため、身体ヘルプにおける別途利用料金の合計額に24.5%相当の加算が加わります。

(2) 交通費 (契約書第7条参照)

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、その月の初回訪問時にご請求いたします。銀行への振込みを希望される方は事業所にお尋ねください。

ア. 下記指定口座への振り込み（手数料は利用者負担）  
●筑邦銀行 日吉町支店 普通預金 1939293  
社会福祉法人平和の聖母 理事長 井手 信  
●福岡銀行 広川支店 普通預金 1430626  
社会福祉法人平和の聖母 理事長 井手 信  
イ. 金融機関口座からの自動引き落とし  
筑邦銀行・福岡銀行（手数料は利用者負担）  
詳しくは事業所にお尋ねください。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、日常生活支援総合事業サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することを希望される場合にはサービスの実施日の前日までに事業所もしくは地域包括支援センター、担当のケアマネジャー等にお申し出ください。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者もしくは地域包括支援センター、担当のケアマネジャー等に提示して協議いたします。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

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（契約書第5条参照）

①ご契約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、事業者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、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

②事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、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契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項（契約書第6条参照）

①定められた業務以外の禁止

契約者は上記「5. 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者に依頼することはできません。

②日常生活支援総合事業サービスの実施に関する指示・命令

日常生活支援総合事業サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は日常生活支援総合事業サービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮いたします。

### ③備品等の使用

日常生活支援総合事業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。緊急の場合などに訪問介護員が電話等を使用させていただく場合もあります。

### (4) サービス内容の変更（契約書第8条参照）

サービス利用当日に、ご契約者の体調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。

### (5) 訪問介護員の禁止行為（契約書第13条参照）

訪問介護員はご契約者に対する訪問介護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ご契約者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受
- ③ご契約者の家族等に対する介護予防訪問介護サービスの提供
- ④飲酒及び喫煙
- ⑤ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

## 7. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

### (1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） サービス提供責任者 古賀 清美

○苦情解決責任者 管理者 平島 範親

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 9：00～17：00

○電話番号 0942-35-0800 ○FAX 0942-35-9000

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

久留米市役所 介護保険課	所在地 久留米市城南町 15-3 電話番号 0942-30-9036 FAX 0942-36-6845 受付時間 8：30～18：00
福岡県 国民健康保険団体連合会	所在地 福岡市博多区吉塚本町 13-47 電話番号 092-642-7859 FAX 092-642-7857 受付時間 8：30～19：00
福岡県社会福祉協議会 福岡県運営適正化委員会	所在地 春日市原町 3-1-7 電話番号 092-915-3511 FAX 092-584-3790 受付時間 9：00～17：30

### (3) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

#### <第三者委員>

中島 俊 則	久留米天使園	43-3418
大石 昌彦	大石弁護士事務所	32-3814

## 8. 事業者及びサービス従事者の義務（契約書第11条参照）

(1) 当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、ご契約者又はその家族等から聴取、確認します。
- ③サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の要求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤サービス実施時に、ご契約者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）  
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

### (2) 虐待の防止について

当事業所では、利用者等の人権の救護・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虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止責任者	訪問介護事業所管理者	平島 範親
虐待防止受付担当者	サービス提供責任者	古賀 清美

- ②サービス提供中に、当時業所職員又は家族等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村へ通報します。
- ③従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施し、人権意識の向上、知識や技術の向上に勤めます。
- ④従業者の支援上の悩みなど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救護に取り組める環境整備に勤めます。

9. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）（契約書第 17 条参照）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご契約者が亡くなられた場合
- ② 要支援認定によりご契約者の心身の状況が要介護状態、もしくは自立と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 18 条、第 19 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに事業所にご連絡ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① ご契約者が入院された場合
- ② ご契約者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護予防訪問介護サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 20 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者からサービス従事者に対してのセクシャルハラスメント行為や卑猥な言動をかける行為がみられる場合
- ⑤ ご契約者が、サービス従事者に対し、介護保険制度上できない行為※を強要される場合

※介護保険制度上できない行為とは（契約書第 20 条参照）  
 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し  
 主として利用者が使用する居室等以外の掃除  
 来客の応接（お茶、食事の手配等）  
 自家用車の洗車・清掃、草むしり、花木の水やり、ペットの世話  
 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え  
 大掃除、窓のガラス拭き、床のワックスがけ  
 室内外家屋の修理、ペンキ塗り植木の剪定等の園芸  
 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理  
 医療行為、理美容、通院介助中のコンビニ等への立ち寄り  
 買い物以外の金銭預かり、預貯金通帳の管理、手紙の宛名書き 等

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 17 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

10. 損害賠償について（契約書第 14 条、第 15 条参照）

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社（代理店 日商保険コンサルティング）

11. 事故発生時の対応について

訪問介護員等は、指定訪問介護を実施中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じます。

ホームヘルパーが訪問した際に、転倒や異常を発見した際には、医師に引き継ぐまでに、適切な応急処置を行い、人命を助ける努力をします。

- (1) 応急処置をします。
- (2) 救急車を呼びます。(必要な場合)
- (3) 主治医に連絡します。
- (4) ご家族に連絡します。

緊急連絡先	続柄	住 所	電話番号

12. 業務継続計画の策定

(1) 感染症や非常災害時の発生時の対応について

当事業所は感染症や非常災害時の発生において、ご契約者に対する訪問介護サービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での業務、サービス再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、訪問介護職員に対し、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。

13. 第三者評価実施状況について

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施していません。

日常生活支援総合事業サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

メゾンマリアホームヘルプサービス管理者 氏名 平島 範親 印

説明者 サービス提供責任者 氏名 \_\_\_\_\_ 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、日常生活支援総合事業サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 久留米市

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 \_\_\_\_\_ 印（続柄）

1. この用紙に書いて頂いた住所氏名等の個人情報はメゾンマリアホームヘルプサービスに保存します。
2. ご記入いただいた情報は重要事項説明書に同意していただいた証明のみに用い、他のいかなる目的にも利用いたしません。
3. ご記入いただいた情報は、本人の許可無く第三者に譲渡または開示することはありません。
4. これらの個人情報の利用にご承諾できない方は、あらかじめ事業所にお申し出下さい。

## 【個人情報利用に係る同意書】

平成17年4月1日施行の個人情報保護法に基づき、メゾンマリアホームヘルプサービス（以下：事業所）は、事業所において取り扱う、利用者の個人情報とその利用目的を次の通り示します。

### 事業所に保管する個人情報に関する内容

- (01) 緊急時連絡先一覧表（利用者一覧表）
  - ・体調が急変した際および台風・大雪・災害等で訪問が困難な際の連絡に使用するため
- (02) 新規依頼表
  - ・ケアマネージャー、地域包括支援センターからの新規利用者情報を確認するため
- (03) 介護保険証の写し
  - ・利用者の要支援・要介護度確認及び要介護認定情報、保険期間の確認に用いるため
- (04) 契約書・重要事項説明書・個人情報利用に係る同意書・覚書
  - ・契約内容および利用についての手続きの説明に用いるため
- (05) アセスメント表
  - ・利用者の生活上の問題点の把握に用いるため
- (06) 訪問介護計画書・手順書
  - ・ホームヘルパーが行うサービス手順を利用者に確認していただくため
- (07) サービス提供票
  - ・ケアマネージャー、地域包括支援センター等の居宅介護支援計画に基づく各種在宅介護サービスを  
確認するため
- (08) 居宅サービス計画書
  - ・ケアマネージャー、地域包括支援センター等の居宅介護支援計画を事業者が確認・把握するため
- (09) サービス実施記録・チェック表
  - ・訪問担当者による日々の訪問介護の記録と利用者に訪問を行った確認をとるため
- (10) バイタルチェック表
  - ・訪問日の体調を確認し、必要時に在宅支援サービスに係る関係者に状況を伝えるため
- (11) サービス担当者会議記録
  - ・ケアマネージャー、地域包括支援センター等との訪問介護計画に係る検討等を行った記録を保管する  
ため
- (12) 鍵借用書・鍵返却所・鍵管理表（必要な方のみ）
  - ・鍵をお預かりする際、借用したこと及び返却した事を確認するため
- (13) 自宅の地図
  - ・ホームヘルパーが自宅へ伺うための道順を確認するため
- (14) 当日実績（料金表）
  - ・訪問日の利用者負担分の入金状況を事業所が確認するため
- (15) 業務日誌（ホームヘルプ日誌）・申し送りノート
  - ・訪問に関するヘルパー間で情報を交換するため
- (16) 運営管理委員会記録・全体会議記録
  - ・事業所内で利用者処遇に対する検討等を行った記録を保管するため
- (17) カンファレンス記録（経過表）
  - ・サービス内容に問題が無いか、3ヶ月を目途に利用者毎に検討を行った内容を記録するため

- (18) 苦情受付書・要望受付書
  - ・利用者から上がった苦情や要望と解決に至るまでの経過を記録し、規定に基づき第三者委員会に公開するため
- (19) ヒヤリハット報告書・事故報告書
  - ・事故や事故に至る寸前の経過を記録し、規定に基づき第三者委員に公開するため
- (20) 出勤簿
  - ・ホームヘルパーが出勤日にどの利用者に訪問したか確認するため
- (21) シフト表カレンダー・カレンダー
  - ・ホームヘルパーがどの利用者に訪問するか確認するため
- (22) 訪問件数表（メゾンマリア入居者のみ）
  - ・訪問時に他のサービスや外出行事等による不在チェックするため
- (23) 携帯電話への電話番号の登録（必要な方のみ）
  - ・緊急時に自宅へ連絡を取るため

### 請求事務に関する内容

- (01) 介護給付費請求書・居宅サービス介護給付費明細書・介護券
  - ・福岡県国民健康保険団体連合会に対して、介護報酬の請求を行うため
- (02) 介護給付請求ソフトほのぼのNEXTに入力されている情報
  - ・福岡県国民健康保険団体連合会に対して、介護報酬の請求を行うため

### 利用者宅に保管する個人情報に関する内容

- (01) 金銭預り簿・買い物ノート
  - ・買い物に行く際の預り金と入出金を確認するため
- (02) 居宅介護サービス提供実績記録表
  - ・ホームヘルパーが訪問した際、サービスを実施した確認を記録するため
- (03) 連絡ノート
  - ・主に利用者家族と情報の交換・共有を行うため
- (04) 請求書・領収書
  - ・介護保険サービスにおける自己負担分を請求および領収したことを事業所が確認するため

久留米市介護予防・日常生活支援総合事業は記録の保存を義務づけられているためサービス終了より5年間保存いたします。

この同意書にある個人情報（利用者及びご家族）の使用目的に関して内容を理解し、その使用について承諾します。

令和 年 月 日

説明者

<役 職> \_\_\_\_\_

<氏 名> \_\_\_\_\_ 印

利用者

<住 所> 久留米市 \_\_\_\_\_

<氏 名> \_\_\_\_\_ 印

(代理人)

<住 所> \_\_\_\_\_

<氏 名> \_\_\_\_\_ 印 (続柄)

(家族等)

<住 所> \_\_\_\_\_

<氏 名> \_\_\_\_\_ 印 (続柄)

1. この用紙に書いて頂いた住所氏名等の個人情報はマイソリアホームヘルプサービスに保存します。
2. ご記入いただいた情報は個人情報利用に係る同意書に同意していただいた証明のみに用い、他のいかなる目的にも利用いたしません。
3. ご記入いただいた情報は、本人及びご家族の許可無く第三者に譲渡または開示することはありません。
4. これらの個人情報の利用にご承諾できない方は、あらかじめ事業所にお申し出下さい。