

## 重要事項説明書（介護予防・日常生活支援総合事業）

### 第1号訪問事業（訪問型独自サービス）

当事業者はご利用者に対して、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

#### 1. 事業所概要

名 称	社会福祉法人 祥和会		
所 在 地	鳥取県西伯郡南部町福成 3293 番地		
代 表 者	理事長 坂本昭文		
電 話 番 号	0859-66-5311		
提供 サービス	第1号訪問事業（訪問型独自サービス）		
管理者及び連絡先	サポートセンターなごみ	船森嘉代	0859-66-2132
サービス提供地域	南部町及び米子市		

#### （介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合）

利用者が介護保険法等関連法令に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）を利用する場合においては、本契約に「介護予防サービス」とあるのは「総合事業サービス」と読み替えるものとする。

#### 2. サービス事業所

##### 第1号訪問事業（訪問型独自サービス）

名 称	サポートセンターなごみ
指 定 番 号	3171500923
所 在 地	西伯郡南部町福成 7 4 2 番地 3
電 話 番 号	0859-66-2132

#### 3. 事業の目的と運営方針

事 業 の 目 的	要支援状態または事業対象者である高齢者等に対し、要支援状態の維持もしくは改善、要介護状態となることの予防のため、適正な居宅介護サービスを提供することを目的とする。
運 営 の 方 針	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及び地域の保健・医療・福祉サービス等と連携を図りながら、利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう適正なサービスの提供に努めます。

#### 4. 事業所の職員体制

職種	員数	職務内容
管理者	1名	・本事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う
サービス提供責任者	1名以上	・本事業所の利用申し込みに係る調整 ・訪問介護員に対する相談助言及び技術指導 ・訪問介護計画の作成等
訪問介護員	常勤換算法で 2.5以上	・訪問介護の提供

#### 5. サービス提供時間

サービスの種類	提供時間帯
訪問型独自サービス	月曜日～日曜日 8:30～17:30 盆（8月13日～8月15日まで休日） 年末年始（12月29日～1月3日まで休日）

※上記の通常の営業日及び営業時間帯を超えてサービスを提供する場合があります。

#### 6. 利用料

サービス利用料金は、利用者負担割合に応じ、総額の1割又は2割（3割）が自己負担額となります。加算部分も同様です。

##### 第1号訪問事業（訪問型独自サービス）

区分	利用料
週に1回程度利用 [訪問型独自サービス11]	11,760円/月
週に2回程度利用 [訪問型独自サービス12]	23,490円/月
週に2回を超える程度利用 [訪問型独自サービス13] ※対象は要支援2	37,270円/月
1月当たりの回数を定める利用 [訪問型独自サービス21]	2,870円/回
加算要素	○介護職員等処遇改善加算（I） 各単位数合計の245/1000を乗じた金額
	○特別地域（南部町）加算 介護報酬総単位数合計の150/1000を乗じた金額
	○初回加算 2,000円/月

（注意事項）

※ サービスの利用をキャンセルされる場合、前日の18時までに訪問中止のご連絡が無い場合に1回当たり300円を請求いたします。

## 7. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び対応等についての記録をおこないます。また、事業者として、身体拘束を無くしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 8. 虐待の防止について

事業者は利用者等の人権擁護・虐待の防止等のために、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。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

## 9. サービス利用に当たっての禁止事項

- (1) 事業所の職員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ誹謗中傷等の迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
- (3) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断で行い SNS 等に掲載すること。

※ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。

## 10. 苦情申立窓口

社会福祉法第 82 条の規定により、苦情に適切に対応する体制を整えるため、苦情解決責任者、苦情受付担当者（窓口）及び第三者委員を下記のとおり設置し、苦情処理解決に努めることとしています。

事業所窓口	サポートセンターなごみ	副所長 船森 嘉代	西伯郡南部町福成 7 4 2 番地 3 電話番号 0859-66-2132 FAX 番号 0859-30-3113
法人内 苦情解決責任者 及び 第三者委員会窓口	社会福祉法人 祥和会 サポートセンターなごみ 所長 湯沢 隆 第三者委員氏名 山田 晋 ・ 福井博美 鳥取県西伯郡南部町福成 7 4 2 番地 3 電話番号 0859-66-2132 FAX 番号 0859-30-3113		
行政窓口 (平日 8:30～ 17:00)	南部箕蚊屋広域連合（事務局） 西伯郡南部町法勝寺 377 番地 1 電話番号 0859-39-6222 FAX 番号 0859-39-6223	南部町（健康福祉課） 西伯郡南部町倭 482 番地 電話番号 0859-66-5524 FAX 番号 0859-66-5523	
	伯耆町(健康対策課) 西伯郡伯耆町吉長 37-3 電話番号 0859-68-5535 FAX 番号 0859-68-3866	日吉津村(福祉保健課) 西伯郡日吉津村大字日吉津 872-15 電話番号 0859-27-5952 FAX 番号 0859-27-0903	
	米子市役所（長寿社会課） 米子市加茂町 1 丁目 1 番地 電話番号 0859-68-5535 FAX 番号 0859-68-3866		
行政窓口 (平日 8:30～ 17:00)	鳥取県国民健康保険団体連合会 鳥取市立川町 6 丁目 176 番地（鳥取県東部総合事務所） 電話番号 0857-20-3681 FAX 番号 0857-29-6115		

### 苦情解決の方法

#### (1) 苦情の受付

苦情は直接、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。

#### (2) 当事業者で解決できない苦情

鳥取県社会福祉協議会に設置された鳥取県運営適正化委員会

(鳥取市伏野、電話 0857-59-6335、FAX 0857-59-6340) に申し立てる事ができます。

## 11. 個人情報に関する基本方針

社会福祉法人祥和会（以下「法人」という。）は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。

法人の保有する利用者等の個人情報に関して適性かつ適切な取り扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関する法令その他関連する法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

## 12. 緊急時の対応方法

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

利用者の主治医	医療機関名	
	主治医氏名	
緊急連絡先	氏名（続柄）	
	住 所	
	電話番号	
	携帯電話	
	連絡先（場所）	

## 13. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問介護（訪問型サービス）の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問介護（訪問型サービス）の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

当事業者は、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行いました。

令和 年 月 日

事業者 住 所 鳥取県西伯郡南部町福成742番地3  
事業所名 社会福祉法人祥和会 サポートセンターなごみ

説明者 \_\_\_\_\_

私は、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

利用者 住 所

氏 名

代理人 住 所

氏 名

(本人との関係)

(署名代行理由)