

介護サポートサービス「ふくふく」 重要事項説明書

令和 6年 8月 1日 現在

この重要事項説明書は、介護サポートサービスの契約にあたって、お客様やご家族の方に知っていただきたい事項を記載したものであり、契約書の内容をご理解していただけるような内容となっております。

1 サービス提供責任者（コーディネーター）

_____様の担当は _____ヘルパーステーション 電話 _____

2 当事業所の概要

事業所名	一般財団法人 市川市福祉公社
所在地	市川市市川南1-1-1 ザ タワーズイースト209
設立年月日	平成8年3月25日
連絡先	TEL 047-313-4070（代表） FAX 047-313-4076
緊急時の連絡先	TEL 047-322-7522
営業日・営業時間	月～金 午前8：30～午後5：30
通常のサービス実施地域	市川市全域

3 当事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
サービス従事者	介護福祉士	36名	51名	87名
	ホームヘルパー養成研修 修了者（1・2級・介護 職員初任者研修） 介護職員基礎研修	2名	86名	88名
	計	38名	137名	175名

4 こんなサービスが利用できます

- (1) 介護保険法に基づく福祉公社の訪問介護サービスを受けているお客様へのサービス
- ア 訪問介護サービスで対応できない通院にかかわる支援
 - ① 通院先の医療機関での介護保険サービス外の支援
 - ② その他、福祉公社が認めたサービス
 - イ 暫定のケアプランに基づいた暫定期間中の訪問介護サービス
 - ウ 予防訪問型サービスで対応できない通院及び買い物にかかわる支援
- (2) 障害者総合支援法に基づく福祉公社の障害福祉サービスを受けているお客様へのサービス
- ア 障害福祉サービスで対応できない通院にかかわる支援
 - ① 通院先の医療機関内での障害福祉サービス外の支援
 - ② その他、福祉公社が認めたサービス
 - イ 暫定の居宅介護計画に基づいた暫定期間中の障害福祉サービス
- ※ご依頼内容により、ご希望にそえない場合もあります。

5 具体的な利用料は、次のとおりです

(1) 介護サポートサービス「ふくふく」の利用料

利用料は、15分につき1,000円（税別）です。なお、利用時間の端数については繰り上げとなります。

昼間（午前8時から午後6時まで）以外の時間帯でサービスを行うときは、次の割合で利用料が割増になります。

提供時間帯	早 朝	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前6時から 午前8時	午後6時から 午後10時	午後10時から 翌朝午前6時
加算割合	25%	25%	50%

※ お客様の身体的理由により、1人の訪問介護員等による介護が困難と認められるときなどやむを得ない事情で、かつ、お客様の同意を得て2人で訪問したときは2人分の料金となります。

(2) 交通費

- お客様のお宅への交通費 → 無料
- 買い物、通院介助などに要する交通機関の運賃等 → お客様の実費

(3) 水道・電気・ガス代

お客様のご自宅で、サービス実施のために水道・電気・ガスを利用した代金
→ お客様の実費負担

(4) 電話代

お客様のご自宅で、サービス実施のために電話を利用した代金
→ お客様の実費負担

(5) 複写料

サービス提供記録等を複写したとき
→ お客様の実費負担
(A4 1枚10円)

(6) キャンセル料

お客様のご都合でサービスを中止するとき、下記のキャンセル料をいただきます。
ただし、お客様の容態の急変など、緊急やむを得ない事情があるときは、キャンセル料は請求いたしません。

前日の午後5時までにご連絡いただいた場合は	無 料
前日の午後5時までにご連絡がなかった場合は	派遣予定時間が1時間未満 500円(税別)
	派遣予定時間が1時間以上 1,000円(税別)

(7) 支払方法

サービスを利用すると、1カ月単位で利用料金を計算し、翌月20日頃までに前月分の利用料の請求書をお送りいたしますので、その月の末日までにお支払いください。

支払方法は、自動引落・振込からお選びください。

お支払いいただきましたら、領収書を発行いたします。

6 緊急時の対応方法

サービス提供中にお客様の病状の急変等があったときには、事前の打ち合わせにより、ご家族、主治医、救急隊等へ連絡をいたします。

主治医	氏名		電話番号	
	住所			
緊急連絡先① ()	氏名		電話番号	
	住所			
緊急連絡先② ()	氏名		電話番号	
	住所			

7 損害賠償

当事業所は、損害賠償保険に加入しています。

当事業所がお客様に対して賠償すべきことが起こったときは、契約書本文第7条に基づき賠償をいたします。

8 秘密保持について

当事業所は、お客様にサービスを提供するうえで知り得た情報は、第三者に漏らすことはありません。契約終了後も同様です。ただし、次の場合を除きます。

- ① 法令に基づく場合
- ② 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難である場合
- ③ 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難である場合
- ④ 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより、当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがある場合

お客様やそのご家族の情報を利用するには、お客様の同意が必要となりますので、別に作成する同意書（「介護サポートサービス利用契約における個人情報使用同意書」）に署名いただくこととなります。

9 虐待防止について

(1) 当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- ② 虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の設置、開催をします。

- ③成年後見制度の利用を支援します。
- ④苦情解決体制を整備しています。
- ⑤職員に対する虐待の防止を普及・啓発するための研修を実施します。
- ⑥虐待と思われる利用者等を発見した場合は速やかに保険者等に通報します。

虐待防止に関する責任者 金子 明

- (2) 当事業所は利用者の生命または身体を保護するため緊急やむをえないときを除いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

10 ハラスメントについて

当事業所は、職員の人権擁護等のため、ハラスメントと受け取れる行為を利用者やその家族等が行った場合は、次の措置を講じます。

- ①速やかに保険者及び関係機関へ相談・報告します。
- ②担当者の変更を行います。
- ③契約を解約する場合があります。

11 こんなときはこちらまで

- ① 担当者と連絡をとりたいとき
- ② サービスの利用を中止したいとき
- ③ 営業時間外で緊急を要するとき
047-322-7522
- ④ サービスの提供に関して苦情や相談があるとき
(当事業所の苦情相談窓口)
047-313-4070
担当 金子 明

12 契約の終了

利用者が福祉公社との制度に基づくサービスの契約が終了したときや、市外に転居したときなどは、契約は自動的に終了します。

13 契約の解約

利用者は、福祉公社が正当な理由なくサービスを提供しないときなどには、文書で通知を行い、ただちに契約を解約することができます。

福祉公社が事業を休廃止するときや、ハラスメントと受け取れる行為があったとき

にやむを得ない事情によりサービスの提供が困難になったときに、契約を解約する場合があります。（1ヶ月前に文書でお知らせいたします。ただし、触法行為等により状況によっては、直ちに解約の場合もあります）

1 4 その他ご利用にあたっての注意事項

- （1）訪問介護サービスの実施ごとに、時間・サービス内容等をご確認いただきます。
- （2）訪問介護員（ホームヘルパー）との連絡は全てサービス提供責任者を通して行います。
- （3）訪問介護員（ホームヘルパー）の個人情報（住所・電話等）をお教えすることはありませんのでご了承ください。
- （4）訪問介護員（ホームヘルパー）の交替を希望する場合には、理由を明らかにしサービス提供責任者へお申し出ください。ただし、利用者やその家族からの特定の訪問介護員（ホームヘルパー）の指名はできません。
- （5）当事業所の都合により、訪問介護員（ホームヘルパー）を交替することがあります。訪問介護員（ホームヘルパー）を交替する場合は利用者やその家族の方に対して事前にご連絡いたします。
- （6）訪問介護員（ホームヘルパー）に金品等を贈ることは固くお断りいたします。
- （7）次の場合は、やむを得ずサービスの提供内容、時間、中止等について、ご相談させていただきます。
 - ①大雨、強風、積雪等の悪天候
 - ②地震、冠水、河川の氾濫等の自然災害
 - ③利用者及び家族や事業所職員が感染症に罹患した場合

サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(説明年月日)

令和 年 月 日

(説明者氏名)

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

(利用者住所)

(利用者氏名)

(代理人氏名)

(署名代筆者氏名)
