重要事項説明書

あなたに対するサービスの提供にあたり、運営規定に基づいて、当事業所が総合事業訪問介護をあなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

（令和８年10月１日　現在）

１　事業者

事業者の名称	社会福祉法人　美唄市社会福祉協議会
事業所の所在地	美唄市西３条南３丁目６番２号　美唄市総合福祉センター内
法人種別	社会福祉法人
代表者名	越前谷賢一
電話番号等	電　話　０１２６－６２－０７７０　　ＦＡＸ　０１２６－６２－６９９６

２　ご利用の事業所

介護予防・日常生活支援総合事業第１号訪問事業所	事業者の名称	びばい社協さわやかヘルパーステーション
	事業所の所在地	美唄市西３条南３丁目６番２号
	管理者の氏名	米澤 征騎
	電話番号等	電話　0126-63-0585　FAX　0126-62-6996
	指定事業所番号	北海道知事指定　　第0176100022号

３　職員の職種、人数等

	職員の職種	人数	区分		備考
			常勤	非常勤	
さわやかヘルパーステーション	管理者	１	１	－	・サービス提供責任者は伊藤あすか・岩渕真友美２名です。
	サービス提供責任者兼　訪問介護員	２	２	－	
	訪問介護員	７	０	７	
	計	10	３	７	

４　営業日及び営業時間

営業日	サービス提供時間	その他
日曜日から土曜日 ただし、１２月２９日から１月３日は除きます。	午前７時 ～ 午後８時	左記時間以外においては電話による連絡は24時間可能な体制をとっています。

５　利用料金

種別／区分	月　額	備　考
週１回利用	１，１７６円	要支援状態区分及びサービス内容（生活援助、身体介護）にかかわらず左記料金となります。
週２回利用	２，３４９円	
週３回利用	３，７２７円	

介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算

	加　算	備　考
介護職員処遇改善加算Ⅳ	17.0％	離職率の高い介護職員を職場に定着させるため設けられた加算制度です。 介護事業で働いている介護職員の賃金改善にあてることを目的としています。

	金　額	備　考
初回加算	２，０００円	新規に介護予防訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定介護予防訪問介護を行った日の属する月に指定介護予防訪問介護を行った場合又は当該指定介護予防訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に予防訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、１回につき２００単位加算する。

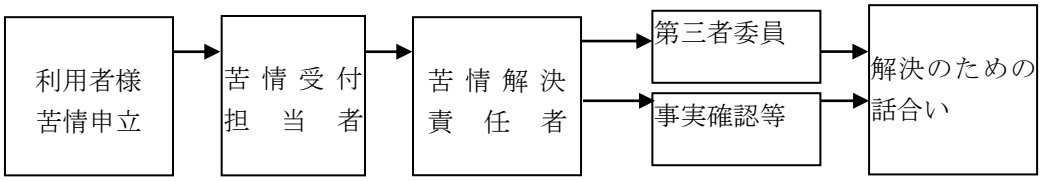
実費負担分等

加算	備　考
買い物支援移動費	利用者自宅から買い物店舗までの往復の距離１㎞ 150 円を実費負担として請求する。(1 ㎞の端数は切り捨てる) なお、往復１㎞未満は１５０円を請求する。

6　苦情の申立・解決等

本会「苦情解決規程」(別添 1)に基づき、次のとおり苦情解決に努めます。
苦情解決責任者　米澤征騎(さわやかヘルパーステーション管理者)
苦情受付担当者　伊藤あすか(サービス提供責任者)
受付方法　面談(さわやかヘルパーステーション)
郵送　(美唄市西 3 条南 3 丁目 6-2 美唄市総合福祉センター内)
電話(０１２６-６３-０５８５又は、６２-０７７０(社協事務局))
受付時間　月曜日から金曜日の８時３０分～１７時００分

苦情解決の流れ



その他の申立機関等
美唄市保健福祉部地域包括ケア推進課　(0126-62-3156)
北海道社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会(011-204-6310)

7　虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・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ています。

虐待防止に関する責任者	鈴木寿幸

(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) 訪問介護員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。

身体拘束のゼロへの取り組みと虐待防止について

利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、利用者の身体的拘束及び行動を制限する行為を行いません。やむなく行う場合は、利用者及び利用者の家族等に対して説明し同意を得るものとします。また、虐待防止委員会を設置し、身体拘束についての改善計画を作成し随時見直しを行うものとします。また、当事業所及び訪問介護員は、サービス提供中に訪問介護員若しく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には、速やかに市町村に通報します。

（1）　当事業所における虐待防止の受付 当法人虐待防止対応規程により、当事業所では虐待通報に適切に対応する体制を整えています。また、当事業所における虐待防止責任者を設置し、虐待防止に努めます。
〇虐待防止責任者(虐待防止委員会委員長)　　鈴木寿幸　障害者相談支援センター長
〇虐待受付担当　(虐待防止委員会副委員長)　佐藤明　かがやきデイサービスセンター管理者

（2）　行政機関その他の虐待防止受付機関
美唄市地域包括支援センター　　0126-68-8297

（3）　雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保 男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、 ハラスメント対策に取り組む。

8　事業継続計画（ＢＣＰ）の策定等

感染症や非常災害の発生時において、事業を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に開催するなどの措置を講じる。

感染症の予防及びまん延の防止のための措置 感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等取り組む。

９　カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方

当事業所では、すべての利用者に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、訪問介護員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。そのため、利用者又は家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、訪問介護員等の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

具体的には、次のような行為が該当することがあります。

①大声での叱責や威圧的な言動
②人格を否定する発言や差別的な言動
③業務の範囲を超えた過度な要求
④長時間にわたる執拗な要望やクレーム

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直しについて、ご相談させていただくことがあります。

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

１０　秘密の保持と個人情報の保護について

①　利用者及びその家族に関する秘密の保持について	①　当事業所は、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」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 ②　当事業所及び当事業所の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③　また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④　当事業所は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
②　個人情報の保護について	①　当事業所は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議や地域ケア会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議や地域ケア会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ②　当事業所は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③　当事業所が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

１１　事故発生時の対応方法について

利用者に対する訪問介護支援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、利用者に対する訪問介護支援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。

なお、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	損害保険ジャパン株式会社
保険名	全国社会福祉協議会団体補償制度
保障の概要	総合保障タイプ（B）プラン 1-①、1-④、プラン 2-①、2-②、2-③

私は、本書面に基づいて、乙の職・氏名　サービス提供責任者　伊藤　あすか　から上記重要事項の説明を受けたことを確認するとともに、別紙「サービス内容説明書」に記載のサービス提供を受けた場合、その料金を支払うことに同意します。

令和 8 年　　月　　日

サービス利用者

お名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者の家族等

住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続　柄　　お名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印