訪問介護自費サービス

きらら富士ヘルパーセンター

重要事項説明書

当事業所が提供する介護保険外の訪問介護サービス（以下「自費サービス」という。）に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

１． 法人概要

開設者の名称	社会福祉法人県民厚生会
事業主事務所の所在地	〒４２６－０００９　静岡県藤枝市八幡１９８番地
電話番号・ＦＡＸ番号	電話(０５４)６４６－６７６６　ＦＡＸ(０５４)６４６－６７５５
法人の種別及び名称	社会福祉法人県民厚生会
代表者職	理 事 長
代表者氏名	望月　忍

２．事業所概要

事業所の名称	きらら富士ヘルパーセンター
事業所所在地	〒４１７－０８０８　富士市一色２５８－４７
電話番号・ＦＡＸ番号	電話(０５４５)２３－１６０８　ＦＡＸ(０５４５)２３－１６６６
介護保険事業所番号	２２７２３０１４８８
指定年月日	平成２０年１月１日
サービス提供地域	富士市・富士宮市
交通の便	東名高速富士インターから車で約10分。 バスの場合は茶ノ木平で下車徒歩５分

３．事業所職員の概要

事業所の勤務体制は**別紙Ⅰ**による。

４．自費サービスの提供時間

時間帯	早朝	通常時間	夜間	深夜
平日･土･日･祭日	6：00 ～ 8：00	8：00 ～ 18：00	18：00 ～ 22：00	22:00 ～ 6：00

時間帯により利用料金が異なります。ヘルパーの調整ができない場合はご希望時間に提供できない場合もあります。

５．自費サービスの運営方針

訪問介護自費サービス「運営規程」第２条（運営方針）に記載の通りです。

６．利用料金

（1）自費サービス利用料金の 詳細は、別紙「自費サービス利用料金表」の通りです。

（2）交通費

サービスご利用にかかる交通費は、当事業所の実施地域にお住まいの方は無料です。
それ以外の方は、指定提供区域境界から1㎞につき３０円（税別）の交通費が自己負担となります。

（3） その他の費用

自費サービスを提供するため、利用者のお宅で使用する水道、ガス、電気や物品に関する費用は利用者の負担になります。買い物等の自費サービスにおいて、利用者の希望により訪問介護員の車を使用する場合は、1㎞につき３０円（税別）が自己負担となります。

（4） 料金の支払い方法

利用料金は１か月（月末締め）ごとに計算し、翌月１５日までに請求致します。ご契約時にご指定された金融機関口座より、毎月２７日（金融機関が休日の場合は、翌営業日）に自動引き落としさせていただきます。それまでに契約時の口座へ振り込み下さい。但し、あなたのご都合により、きららの指定する所定口座に振込みするか、現金によって２７日までにお支払いできるものとします。なお、自動引き落としできなかった場合には、連絡いたしますので、前記の方法により至急お支払い下さい。

（5） キャンセル料

利用者のご都合により当日の訪問介護をキャンセルした場合には、下記の料金を頂きます。

ご利用の前日までにご連絡いただいた場合	無 料
ご利用日の当日ご連絡いただいた場合	１５分につき１９５円 （１時間の場合は７８０円）

７．サービスの利用方法

（1）利用開始

自費サービス利用の希望者とその家族又は身元保証人は、利用契約に先立ち、事業所の運営概要、従業者の勤務体制、その他サービスの選択に必要な重要事項について、文書をもって事業所から十分な説明を受け、利用回数、時間、介護内容、利用料金について同意の後に利用契約を結び、利用を開始できるものとします。

（2）サービスの終了

① 利用者のご都合で自費サービスを終了する場合

自費サービスの終了を希望する日の３日前までに当事業所にご連絡ください。

② 当事業所の都合で自費サービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情により自費サービスの提供を終了させていただく場合があります。

③ 自動終了
次の場合は、自費サービスは自動的に終了となります。
ア．利用者が介護保険施設に入居した場合
イ．利用者の要介護度が非該当（自立）と認定された場合
ウ．利用者が亡くなられた場合

（3） その他
① 当事業所が、正当な理由なく自費サービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業所が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。

② あなたがサービスの利用料を３か月以上滞納し、支払の催促を再三したにも関わらず支払われないとき、あなたが当事業所・職員・他の利用者に対して、生命・身体・財物・信用等を傷つけるなどこの契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合、あなたや家族などが反社会的団体と密接な関係があると認められた場合は、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

８．サービスの内容
（1） 当事業所が利用者に提供する自費サービスは以下のとおりです。
① 家事支援
ゴミだし・調理・後片付け・掃除・洗濯・布団干し・庭の手入れ（草むしり）・買い物代行等

② 付添介助
散歩・墓参り・病院見舞い・美容院・通院の付き添い等

③ 入退院支援
入院時・退院時の準備や付き添い・入院中の見守り等

④ 見守り支援
ご自宅に伺い様子確認や見守り等

（2）自費サービスの提供は懇切丁寧に行い、自費サービス提供方法等については、利用者にわかりやすいように説明します。

（3）自費サービスの提供に用いる設備、器具等については原則として、ご自宅にあるものを使用させていただきます。

９．担当の職員

（１）職員は常に身分証明書を携帯しているので、必要な場合は提示をお求めください。

（２）利用者はいつでも担当の職員の変更を申し出ることができます。
（これを拒む正当な理由がない限り、事業所は変更の申し出に応じます。）

（３）当事業所は、利用者の担当の職員が退職する場合、または職員数の関係上変更せざるを得ない状況が生じた場合等の正当な理由がある場合には、担当を変更することがあります。

１０．緊急時の対応方法

訪問介護の提供中に利用者に容態の変化があった場合は、速やかに利用者の主治医等に連絡します。

主　治　医	病 院 名	医師氏名
	電話番号　（　　）　－	
緊急連絡先	氏　　名　（　　）　－	
	電話番号　（　　）　－	

１１．緊急時及び事故発生時の対応

（１）利用者に対する自費サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者のご家族等、居宅介護支援事業所、市区町村等に連絡して必要な措置を講じます。また、当該事故の状況及び事故に際して取った措置について記録します

（２）事故の原因がきららの責めに帰す場合、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。

１２．自費サービスに対する相談・苦情・要望等の窓口

サービスに対する相談・苦情及び要望等（以下「苦情」とします。）については、下記の窓口にて対応いたします。苦情については真摯に受け止め、誠意を持って問題の解決に臨み、対応内容も記録保存し、常に事業者として自費サービスの質の向上に努めます。

（１）きらら富士ヘルパーセンター 苦情窓口

苦情受付担当者　センター長　清水　知子　電　話　（０５４５）２３－１６０８
苦情解決責任者　施　設　長　望月　忍　電　話　（０５４５）２３－１６０８
ＦＡＸ　（０５４５）２３－１６６６

（注）苦情対応の基本手順

① 苦情の受付 ②苦情の内容と確認 ③苦情解決責任者への報告
④ 情解決に向けた対応の実施 ⑤原因究明 ⑥再発防止・改善の措置
⑦ 苦情解決責任者への最終報告

（2）きらら以外の苦情窓口

市町村受付窓口

富士市役所 保健部　介護保険課	電　話	（０５４５）５５－２８６３
富士宮市　介護障害支援課	電　話	（０５４４）２２－１１４１
静岡県国民健康保険団体連合会	電　話	（０５４）２５３－５５９０
静岡県福祉サービス運営適正化委員	電　話	（０５４）６５３－０８４０

１３．個人情報の使用について

当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又は身元保証人若しくはその家族等に関する個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、別紙Ⅲの場合には、事前に承諾なく個人情報を使用します。その為、別紙Ⅲの同意書に署名捺印の上、ご提出をお願い致します。

以上

実施日：平成　３０年１２月　１日
改定日：令和　元年　５月　７日
改定日：令和　元年　６月１９日
改定日：令和　元年　８月　１日
改定日：令和　元年　９月　１日
改定日：令和　元年１０月　１日
改定日：令和　２年　１月　１日
改定日：令和　２年　７月　１日
改定日：令和　３年　２月　１日
改定日：令和　３年　４月　１日
改定日：令和　３年　６月１８日
改定日：令和　４年　４月　１日
改定日：令和　４年　７月　１日
改定日：令和　４年　９月　１日
改定日：令和　５年　７月　１日
改定日：令和　５年１０月　１日
改定日：令和　７年　９月　１日

令和　　年　　月　　日

（きらら富士ヘルパーセンター）
自費サービスの提供にあたり、この説明書に基づいて重要事項を説明いたしました。

（事業所説明者）

所在地　　〒417－0808 富士市一色２５８－４７

名　称　　きらら富士ヘルパーセンター

説明者　職種　（　　）　氏 名　　印

（利 用 者）

この説明書により、自費サービスに関する重要事項の説明を受けました。

住　所

氏　名　　印

（代 理 人）

利用者とのご関係

住　所

氏　名　　印

別紙Ⅰ

きらら富士ヘルパーセンター

事業所職員の概要と勤務体制

令和７年９月１日現在

職　　種	資　格	員　数	勤務体制	備　考
管理者 サービス提供責任者	介護福祉士	１人	常勤	
サービス提供責任者	介護福祉士	３人	常勤	
	介護福祉士	１人	非常勤	事務
訪問介護員	介護福祉士	１人	非常勤	契約ヘルパー
	ヘルパー1級	１人	非常勤	契約ヘルパー
	ヘルパー２級 もしくは 介護職員養成 講座受講者	９人	非常勤	契約ヘルパー

別紙Ⅲ

個人情報の取扱いに関する同意書

令和　　年　　月　　日

当法人が運営する事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又は身元保証人もしくはその家族等に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、下記の場合には事前承諾なく個人情報を使用します。

① 介護保険法に関する法令に従い、利用者のサービス計画に基づくサービス等を 円滑に実施する為、サービス担当者会議等において使用する場合。
② 利用者が医療機関に受診又は入院する為、その医療機関に情報を提供する場合。
③ 市区町、その他の介護保険事業所等への情報提供や適切な在宅療養を受ける為、医療機関等への療養情報を提供する場合。
④ 当事業所の利用を終了し、他の事業所を紹介するなど援助を行うに際し、必要な情報を提供する場合。
⑤ 静岡県及び各市町等から介護サービスの維持や改善の為、基礎資料の提出を求められた場合。
⑥ 介護保険法等に定められた届出、報告（事故報告書等）を行う為、使用する場合。
⑦ 当施設で実習を行う者が報告書又は研究発表等の資料を作成する為、使用する場合。
⑧ 損害賠償保険の申請等する為、保険会社に必要な情報を提供する場合。
⑨ 法で定められた届出等する為、使用する場合。
⑩ 介護サービスの質の向上の為、学会・研究等で事例研究を発表する場合。
尚、この場合は利用者個人を特定できないよう仮名等を使用することを厳守します。
⑪ ①～⑩に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

社会福祉法人県民厚生会

私は適切な介護等のサービスを受けるために、必要最低限度の範囲内で私及び私の家族に関する知り得た個人情報を、貴事業所の職員が上記の行為を行うことに同意します。

利 用 者

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

家族代表者又は代理人

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（利用者との関係）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿