

当事業所は介護予防・日常生活支援総合事業
の第1号事業者として指定を受けています。

事業所番号 3474200148

介護予防・日常生活支援総合事業

重 要 事 項 説 明 書



社会福祉法人くるみ会

くるみホームヘルプサービス

令和7年4月1日改正

サービス提供開始にあたり、当事業所が利用者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

※当サービスの利用は、原則として介護認定の結果「要支援」と認定された方と、基本チェックリストで事業対象者になられた方が対象となりますが、介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	3ページ
2. 事業所の概要	3ページ
3. 事業の目的と運営方針	3ページ
4. 提供するサービスの内容	3ページ
5. 営業時間	4ページ
6. 職員の体制	4ページ
7. サービス提供責任者	4ページ
8. 利用料	4ページ
9. 支払い方法	6ページ
10. 事故発生の防止及び発生時の対応	6ページ
11. 秘密保持	6ページ
12. 高齢者虐待防止について	6ページ
13. 業務継続計画の策定等について	7ページ
14. サービス利用にあたっての留意事項	7ページ
15. 苦情の受付について	7ページ
16. 第三者評価の実施状況について	8ページ
17. 情報公開について	8ページ

1. 事業者（法人の概要）

事業者（法人）の名称	社会福祉法人くるみ会
主たる事務所の所在地	広島県三次市栗屋町字高掛11718番地2
代表者（職名・氏名）	理事長 河野 和昌
設 立 年 月 日	昭和47年7月
電 話 番 号	0824-63-6258

2. 事業所の概要

事業所の名称	くるみホームヘルプサービス
サービスの種類	介護予防型訪問サービス
事業所の所在地	広島県世羅郡世羅町大字小国10889番地23
電 話 番 号	0847-37-2145
指定年月日・事業所番号	平成12年4月1日指定 3474200148
管理者の氏名	西原 丈順
通常の事業の実施地域	世羅町、三原市久井町・大和町

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
サービスの種類	事業所は、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この契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例) 起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など
生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など

5. 営業時間

営 業 日	月曜日から日曜日 ただし、年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

6. 職員の体制

従業者の職種		勤務の形態・人数	
管理者		常勤	1人
サービス提供責任者		常勤	1人
		非常勤	1人
訪問介護員		常勤	1人
		非常勤	2人
	介護福祉士	常勤	1人
		非常勤	1人
	ヘルパー2級課程修了者		非常勤 1人

7. サービス提供責任者

サービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	神川ひとみ 古原加代子
--------------	----------------

8. 利用料

利用者がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に記載されている割合に応じた額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

【利用料金表：世羅町（1回につき）】

サービス名称	サービスの内容	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
訪問型 独自サービス 21	事業対象者、要支援1・2 (1回につき)	2,870円/回	287円	574円	861円
訪問型 独自サービス 同一建物減算	事業所と同一の建物で暮らす 事業対象者、要支援1・2 (1回につき)	2,580円/回	258円	516円	774円

高齢者虐待防止未 実施減算	利用者の人権の擁護、虐待の防止 等をより推進する観点から、虐待 の発生又はその再発を防止する ための措置が講じられていない 場合 ※1月当たりの回数を定める 場合 ※標準的な内容の指定相当 訪問型サービスである場合	-30円/月	-3円	-6円	-9円
業務継続計画未策 定減算	感染症若しくは災害のいずれか 又は両方の業務継続計画が未策 定の場合 ※1月当たりの回数を定める 場合 ※標準的な内容の指定相当 訪問型サービスである場合	-30円/月	-3円	-6円	-9円

【加算部分】

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本料金	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
初回加算	サービスを提供した初回の月	2,000円/月	200円	400円	600円
生活機能向上 連携加算（Ⅰ）	サービス提供責任者が介護予防訪問リ ハビリテーション事業所の理学療法士 等の助言に基づき、生活機能向上を目 的とした個別サービス計画を作成し、 サービス提供した場合	1,000円/月	100円	200円	300円
生活機能向上 連携加算（Ⅱ）	サービス提供責任者が介護予防訪問リ ハビリテーション事業所の理学療法士 等と同行し、共同して利用者の身体 の状況等を評価した上、生活機能向上を 目的とした個別サービス計画を作成 し、理学療法士等と連携してサービス 提供した場合	2,000円/月	200円	400円	600円
口腔連携強化 加算	口腔の健康状態の評価を実施した場合 において、利用者の同意を得て、歯科 医療機関及び担当職員、介護支援専門 員又は第一号介護予防支援事業に従事 する者に対し、当該評価の結果の情報 提供を行った場合	500円/月	50円	100円	150円
介護職員等処遇 改善加算Ⅰ※	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算減算の合計 24.5%			

介護職員等処遇 改善加算Ⅱ※		上記基本部分と各種加算減算の合計 22.4%
介護職員等処遇 改善加算Ⅲ※		上記基本部分と各種加算減算の合計 18.2%
介護職員等処遇 改善加算Ⅳ※		上記基本部分と各種加算減算の合計 14.5%

(注1) ※印の加算は、区分支給限度額の算定対象から除かれます。

9. 支払い方法

上記の利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、月毎に口座引き落としもしくは現金によりお支払いください。なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の26日（祝休日の場合は直後の平日）に、指定する口座より引き落とします。

10. 事故発生の防止及び発生時の対応

- (1) 訪問介護の提供中に事故が発生した場合は、市町、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。
- (2) 利用者に対する訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。
- (3) 前項の事故の状況及び事故に際して行った処置について記録し、2年間保存します。
- (4) 事故発生の防止のため、事故発生の防止マニュアルを整備します。
- (5) 事故の報告及びその分析を通じた改善策に従業者に対し周知徹底を図ります。
- (6) 事故発生防止のための委員会を定期的に行います。
- (7) 事故発生防止のための従事者に対する研修を定期的に行います。

11. 秘密保持

- (1) 本事業所の従事者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守します。
- (2) 従業者であった者が、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。
- (3) 事業所は、家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書にて同意を得ます。

12. 高齢者虐待防止について

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。
 - ① 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - ② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

(2) 第三者委員

第 三 者 委 員	氏 名 : 横路 良文 住 所 : 庄原市上原町 143-4 電話番号 : 0824-72-6632
-----------	--

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

世羅町 福祉課	所在地 世羅郡世羅町本郷947 電話番号 0847-25-0072 FAX番号 0847-25-0070 受付時間 8:30~17:15 (土日・祝日・年末年始を除く。)
広島県国民健康保険団体連合会	所在地 広島市中区東白島町19番49号 電話番号 082-554-0783 FAX番号 082-511-9120 受付時間 8:30~17:15 (土日・祝日・年末年始を除く。)
広島県社会福祉協議会	所在地 広島市南区比治山本町 12-2 電話番号 082-254-3419 FAX番号 082-569-6161 受付時間 9:00~17:00 (土日・祝日・年末年始を除く。)

(3) 苦情処理の対応

- ① 提供した介護予防型訪問介護サービスに係わる利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じます。
- ② 提供した介護予防型訪問介護サービスに係わる利用者からの苦情に関して、関係機関等が行う調査に対し、協力するとともに指導又は助言を受けた場合は必要な改善を行います。
- ③ 提供した指定訪問介護に係る利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う調査に対し、協力するとともに指導又は助言を受けた場合は必要な改善を行います。

16. 第三者評価の実施状況について

実施なし

17. 情報公開について

当法人では、ホームページを開設しております。

ホームページアドレス <http://www.kurumikai.com>

e-mailアドレス skt1ssso@mail.mcat.ne.jp

令和 年 月 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業所	所在地	世羅郡世羅町小国 10889 番地 23
	法人名	社会福祉法人くるみ会
	事業所名	くるみホームヘルプサービス
	代表者名	管理者 西原 丈順
	説明者名	サービス提供責任者 印

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受けました。

利用者	住所
	氏名 印
	電話番号

署名代行人 (又は法定代理人)	住所
	氏名 印
	電話番号
	代筆理由