特定非営利活動法人　コム・サポートプロジェクト
介護保険サービス（訪問介護）重要事項説明書

１．当事業者の概要

事業者名	特定非営利活動法人　コム・サポートプロジェクト
法人種別	特定非営利活動法人
法人所在地	福井県福井市手寄1-4-1　AOSSA３階
電話番号/FAX	TEL：0776-25-1057　/　FAX：0776-25-1040
代表者名	森下　恭至

２．事業所の概要

事業所の名称	特定非営利活動法人　コム・サポート プロジェクト
電話番号/FAX	TEL：0776-25-1057　/　FAX：0776-25-1040
事業の目的	事業者が利用者に対し，諸福祉制度および契約書に従い、利用者が居宅において自立した生活を営むことが出来るよう，円滑に支援することを目的とする。
運営の方針	１.事業所の訪問介護員等は介助を必要とするその人の有する能力に応じ,自立した日常生活を営むことができるよう,入浴、排泄、食事の介助、その他の生活全般にわたる支援を行う。 ２．事業の実施にあたって，関係区市町，地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り，総合的なサービスの提供に努めるものとする。
所在地	福井県福井市手寄1-4-1　AOSSA３階
受付時間	月曜日から金曜日までの午前９時から午後６時
営業日・時間	介助サービスは毎日営業、※介助サービスは 24時間対応
閉店日	土日祝日・振替休日・8月13日～8月15日・12月29日～1月3日 受付時間外や閉店日も，電話等により 24時間連絡が可能な体制をとる。
時間外受付	携帯：080-3047-9932（男性）、080-3047-1057（女性）
サービス提供地域	福井市、　坂井市
事業所番号	１８１０１００４２８（総合支援法）
	１８７０１００９１２（介護保険法）

３．事業所の職員体制

職種	業務内容	
管理者	従業員の管理及び業務の管理・事務	浦松豊之（常勤）
サービス提供責任者（訪問介護）	利用申し込みに係る調整 訪問介護員等に対する技術指導 訪問介護計画の作成	安川隆雄（常勤） 松北久美子（常勤）
訪問介護員	指定居宅介護の提供	常勤15名 （ほか非常勤・登録）
事務員	介護サービスに関する事務全般	1名（常勤）

４．主たる対象者

当事業所では、６５歳以上の方及び指定難病の方をサービスの対象としてヘルパーを派遣いたします。

５．当事業所が提供できるサービス

８ページの一覧のとおりです。

６．サービス利用から支払いまでの流れ

・サービス利用の受付・訪問

サービスの利用を希望される方からお電話をいただいたら，当事業所のスタッフが訪問し，詳しい打ち合わせをさせていただきます。

・利用契約

サービス内容や，事業所のシステムを了解していただいたら，契約を交わします。

・派遣日時および内容の連絡

サービス提供の時間帯や内容について基本的なパターンは話し合っておきますが、普通の生活をしていれば，その内容や時間帯は日々変化するものなので，サービス提供もそれに応じて臨機応変に対応していきたいと考えています。週ごと（日曜から土曜）にサービス希望を確認していただき、変更がある場合は前週の火曜日までに希望のシフトお知らせいただけるよう、よろしくお願いします。

例：2005年１月9日（日）～15日（土）の派遣希望は，１月4日（火）までにお伝えください。

・事業所での調整

上記の連絡に合わせて，利用者の方の希望に沿うように、介助者の派遣を作成します。

・事業所から，利用者への連絡・確認

毎週金曜日もしくは土曜日に，翌週の計画表を連絡いたします。

・実際の介助利用

利用者の指示の下，介助者はサービスを提供します。施設職員や家族とは違い,何も言わなくても介助者が何でもするということではありません。人それぞれにバラエティに富んだ生活を送るために,利用者一人ひとりが、主体性と責任をもって介助を利用してください。サービス利用を終えたら,その都度介助者に，ヘルパー活動記録票を記入させてください。

・利用料の支払い

1ヶ月分の自費利用料および制度利用の自己負担分は，翌月末までに請求させていただきます。請求より 30日以内に,利用料の支払いをお願いします。

7．利用者負担額

1）介護保険対象サービス利用者負担額

利用した分の厚生労働大臣が定める基準額に、利用者の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額を納めていただきます。

※事業者が利用者に代わり国保連から受領した介護給付金の額については、利用者に通知します。

※利用者の出身世帯が他の市町に転出する場合は、利用者負担額が変わることもありますので、あらかじめ事業者まで連絡お願いします。

2）制度外の自費利用負担額

8ページを閲覧ください。

3）キャンセル料

別紙を参照ください。

4）交通費

サービス提供地域内へヘルパーを派遣する場合には交通費はいただきません。

5）支払い方法

上記利用料金は毎月、1ヶ月ごとに請求させていただきますので、請求書到着後1ヶ月以内に現金又は振込にてお支払いください。

現金で支払いただいた場合には、領収書をお渡しします。（再発行はいたしませんので、大切に保管下さい）

８．補償

当事業所のサービスにおいては，ウォームハート（福祉事業者向け賠償責任保険・損保ジャパン日本興亜）に加入しています。

補償内容：１.サービス提供中、または遂行の結果（飲食物の提供を含む）に起因する対人・対物事故

２.サービス利用者宅の家具・レンタル用品などの損壊・紛失・詐取窃盗など

９．外出時介助の注意点

介助者が利用者を同乗して自動車を運転することは出来ません。交通事故において，利用者および（運転する）介助者の身体，相手方の身体・物財に対する補償が，現在の福祉関係法・道路交通法等においてなされないからです。

介助者を同行して外出する場合は，徒歩，または公共交通機関（電車・バス・タクシー）を使ってください。

10．緊急時の対応

サービスの提供にあたり、事故、体調の急変が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、速やかに家族、主治医、救急機関等に連絡し、必要な措置を取らせていただきます。その後、市町役場、利用者に係る居宅介護支援事業者(介護保険利用者のみ)などに報告させていただきます。ご希望にあわせて下記の欄にご記入ください。

また、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害を賠償させていただきます。ただし、事業所の故意・過失がない場合には、この限りではありません。

管理者、担当者緊急連絡先（事務所）

TEL：0776-25-1057（管理者）
担当者：080-3047-9932（サービス提供責任者）

ご希望の連絡先をお書きください。

市町	市町名	
	担当部・課名	
	電話番号	
主治医	主治医氏名	
	医療機関名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	続柄
	住所	
	電話番号	

事業所の所在地の市町役場

役場名	福井市役所 介護保険課		
所在地	福井市大手３丁目10-１		
TEL	0776-20-5715	FAX	0776-20-5766

12. 相談窓口・苦情対応

１）サービス等に対する苦情やご相談については、当事業者は以下の専用窓口で受け付け対応させていただきます。また利用者、事業者の所在地の行政機関にも相談窓口がありますので、ご利用ください。

当事業者窓口

名所	特定非営利活動法人　コム・サポート プロジェクト		
責任者	森下恭至		
担当者	安川隆雄　松北久美子		
所在地	福井市手寄1-4-1　AOSSA３階		
TEL	0776-25-1057	FAX	0776-25-1040
受付時間	9:00～18:00		

また、福井県社会福祉協議会に設置された「福祉サービス運営適正化委員会」においても市町と連帯しながら苦情処理を行っています。

機関名	福井県社会福祉協議会　ハート支援室		
住所	福井市光陽２丁目３-22		
TEL	0776-24-2347	FAX	0776-24-8941
相談時間	月曜～金曜（祝日・年末年始は除く）9:00～17:00		

坂井地区２市にお住まいの方は下記へもご相談ください。

機関名	坂井地区介護保険広域連合		
所在地	福井県坂井市坂井町上兵庫40-15		
TEL	0776-72-3305	FAX	0776-72-3306

13．虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

（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	**〔管理者〕〔浦松豊之〕**

（２）苦情解決体制を整備しています。

（３）従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

14．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	事業者は、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」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ○事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供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。 ○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後においても継続します。 ○事業者は、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	○ 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用するなど、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また、利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用するなど、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。 ○ 事業者は、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（紙やテープなどの他、電磁記録物を含む。）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。 ○ 事業者が管理する情報については、利用者の要求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。）

15. サービス利用にあたっての禁止事項について

（１）職員、他の利用者に対して行う暴言・暴力・いやがらせ・誹謗中傷・セクシャルハラスメント等の行為。

（２）職員、他の利用者に対して宗教や訪問販売の勧誘。

（３）職員、他の利用者の写真や動画撮影、録音等を無断でＳＮＳに掲載すること。

（４）上記の理由により、当事業所と健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービスの中止や契約を解除することがあります。

16. 報酬単価改定について

令和3年4月1日より介護報酬改定に伴い、報酬単価が改定されました。

告示単価の報酬は以下をご参照ください。なお、負担額は毎月のご利用時間数により変わりますのでご確認ください。

≪区分支給限度基準額≫

・要支援１　　５，００３単位　　⇒　　５，０３２単位
・要支援２　　１０，４７３単位　　⇒　１０，５３１単位
・要介護１　　１６，６９２単位　　⇒　１６，７６５単位

・要介護２　１９，６１６単位　⇒　１９，７０５単位
・要介護３　２６，９３１単位　⇒　２７，０４８単位
・要介護４　３０，８０６単位　⇒　３０，９３８単位
・要介護５　３６，０６５単位　⇒　３６，２１７単位

≪居宅サービス≫

・身体介護２０分未満	１６５単位	⇒	１６７単位
・身体介護２０分以上３０分未満	２４８単位	⇒	２５０単位
・身体介護３０分以上１時間未満	３９４単位	⇒	３９６単位
・身体介護１時間以上１時間半未満	５７５単位	⇒	５７９単位
・以降３０分ごとに	８３単位	⇒	８４単位
＊生活援助加算	６６単位	⇒	６７単位
・生活援助２０分以上４５分未満	１８１単位	⇒	１８３単位
・生活援助４５分以上	２２３単位	⇒	２２５単位
・通院等乗降介助	９８単位	⇒	９９単位

（報酬告示の一部です）