

重要事項説明書（軽度生活支援用）

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている軽度生活支援サービスについて、ご利用されるにあたって知っておいて頂きたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

このサービスは、特定非営利活動法人サンキューネットが富田林市役所から事業委託を受けて行うサービスです。

1 ご利用者へのサービス提供を担当する事業者について

(1) 事業所の所在地など

事業者名称	特定非営利活動法人サンキューネット サンキューネット・ヘルパーステーション
事業所所在地	〒584-0078 富田林市加太1-16-24
連絡先 相談担当者名	TEL 072-365-2352 FAX 072-365-2362 軽度サービス担当()
事業区域	富田林市

(2) 事業の目的およびサービス内容

事業の目的	○ 軽易な日常生活上の援助を行うことにより、在宅のひとり暮らし高齢者等の自立した生活の継続と、要介護状態への進行の防止を図ることを目的とします。
サービス内容	○ 家事援助全般（ただし調理は規則で出来ません。） サービス提供者の役割は、本来利用者御自身がされてきた生活動作が加齢や障害などで出来にくくなってきたことを手助けさせて頂き、利用者が可能な限り自立した生活を続ける事が出来るようにサービス提供を行うことなので、サービス提供者に任せきりではなく、利用者のお出来になる範囲内で一緒に生活動作をさせて頂くのが基本となります。

	○ 事業に当っては、必要であれば利用者の所在する市町村、包括支援センター、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
--	--

(3) ご利用可能な日と時間

日	月曜日～金曜日（ただし祝日は休み）のうち、週1回または2回でご利用曜日をあらかじめ決めます。 年末年始の休みは、市役所に準じます。
時間	9：00～17：00の間で1回1時間以内又は1週間に2回で2時間以内で、予めご利用時間を決めます。

(4) 事業者窓口の運営日及び営業時間

運営日	月曜日～金曜日（ただし祝日は休み）
営業時間	8：30～17：30

(5) 事業所の職員体制

- 1 事業所の管理者 國司 隆子
- 2 軽度サービス提供責任者 1名
- 3 軽度生活援助員 10名

* 員数については業務の状況により若干の変動があります。

2 提供するサービスの内容

提供するサービスの内容については、次の通りです。

- 軽度生活援助 買物 洗濯 掃除
その他

- * 詳細については個別にサービス計画を作成し、サービスを提供します。
- * サービス内容や曜日の変更が必要な場合は、事務所までご連絡下さい。
変更の内容によってはサービス計画を見直し作成の上、サービス提供致します。

3 ご利用に当たって

- ① 軽度生活援助員（以下ヘルパーという）の役目は、本来ご利用者様ご自身がされてきた生活動作が加齢や障害などで出来にくくなってきたことを手助けさせて頂き、ご利用者様が可能な限り自立した生活を続ける事が出来るようにサービス提供を行う事なので、ヘルパーに任せきりではなく、ご利用者様のお出来になる範囲内で一緒に生活動作をさせて頂くのが基本となります。
- ② サービス時間には、ヘルパーが行う記録の時間も含まれていますのであらかじめご了承ください。（連絡帳・記録表の記入）
- ③ 記録表にヘルパーが活動した時間を記入しますので、利用者様御自身でご捺印下さい。
- ④ サービス内容やご利用の日時等について変更したい場合、担当の地域包括支援センターまたは在宅介護支援センターにご連絡下さい。
- ⑤ ヘルパー訪問にあたって、お茶やお菓子等の接待、個人的なお付き合いや連絡などは、規則で禁じられていますのでよろしくお願い致します。
- ⑥ ヘルパーが訪問した時、ご利用者様ご不在の時はサービス提供できません。また、サービスご利用時間中に、畑や、ご近所にちょっと出かけるなども、“ご利用者様ご不在”に該当し、ヘルパーはサービス提供できませんので、くれぐれもお出かけにならないようお願いします。
- ⑦ ヘルパーの車に乗っての外出や買物、通院介助はできません。
- ⑧ 入院中の方に対する見守りや、介護等はできません。
- ⑨ お買物などでの代金の精算は、必ずその日のサービス時間内に完了して下さい。

4 提供するサービスの料金とその利用料について

- ① 利用料金は、1時間当たり 1,020 円です。
その内、約 9 割を市が負担し、1 割(1時間当たり 100 円) を利用者が負担します。
- ② お客様のお住まいで、サービスを提供するために必要な、水道、ガス、電気

などの費用は、お客様のご負担となります。

5 その他の費用について

①交通費	サービス提供者が利用者宅にお伺いする交通費は、ご利用料金に含まれております。ただし、サービス提供中に利用者様と同行にかかる交通費は、サービス提供者の分もご負担願います。	
②キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセル通知の時間によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	ご利用日の前日（前営業日）17:00 までにご連絡の場合	キャンセル料はいただきません
	ご利用日の当日の連絡の場合	1時間相当のサービス利用料金(1000円)を請求いたします。
<p>※ ただし、利用者の病変、急な入院などの場合には、キャンセル料は請求いたしません。</p> <p>※ 利用者ご本人が不在の時は、サービス提供できません。</p> <p>※ サービス提供当日、利用者（家族を含む）に酒気帯びある時は、サービス提供できませんので予めご了承下さい（ヘルパー訪問時に判明した時は直ちに退出いたします）。その場合は1時間相当のサービス利用料金を請求いたします。</p>		

5 利用料、その他の費用の請求及び支払方法について

① 料金の請求およびお支払いについて

請求書は利用明細書を添えて、毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、請求月の20日までにお支払いください。

② お支払いの方法は、下記よりお選び下さい。

- 郵便振替（振替用紙は請求書に同封したものをお使い下さい）
- 郵便局自動払込（郵便貯金口座から自動引落しとなります）

6 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	事業者及び事業者の使用するものは、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、サービスが終結した後も継続します。
② 個人情報の保護について	事業者は、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で利用者の家族の個人情報を用いません。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については、善良な管理者の注意を持って管理し、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。

7 損害賠償責任

事業者は、サービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により、ご利用者様に生じた損害について賠償する責任を負います。従って、事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

損害賠償責任は、当法人の加入する「非営利・有償活動団体保険」でのみの補償となります。

8 サービスの終了について

介護保険申請で、要支援または要介護と認定された場合、介護保険サービスの利用開始日までの期間をもって軽度生活援助サービスを終了致します。また、状況が改善された場合もサービス終了となります。

(諸制度利用時、介護保険が最優先で利用すべき制度として位置づけられています。)

尚、介護保険サービスのご利用を当事業所で希望される場合は、引き続きサービスを提供させて頂くことが出来ます。

お気軽にご相談下さい。

9 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	病院名 () TEL () (氏名)
救急希望病院の有無	有りの時の病院名 ()
	無しの際は救急車の搬送先となります
緊急連絡先	氏名 () TEL () 続柄 ()
	氏名 () TEL () 続柄 ()
	氏名 () TEL () 続柄 ()

10 サービス提供に関する相談、苦情について

[事業者の窓口] 特定非営利活動法人 サンキューネット 軽度サービス担当	所在地	富田林市加太1-16-24
	電話番号	072-365-2352
	ファックス番号	072-365-2362
	受付時間	8:30~17:30
[市町村の窓口] 富田林市役所 高齢介護課	所在地	富田林市常磐町1-1
	電話番号	0721-25-1000
	受付時間	9:00~17:30

1 1 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	富田林市五軒家一丁目4番11号
	法人名	特定非営利活動法人サンキューネット
	代表者名	理事長 國司 隆子 印
	事業所名	サンキューネット・ヘルパーステーション
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印

個人情報使用同意書

軽度生活支援「重要事項説明書第6条」の秘密保持に関し、貴施設が私のより良き介護のためのサービス担当者会議等において、私の個人情報を、担当期間中用いることに同意します。

平成 年 月 日

様

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

本人との関係 _____

平成28年3月改訂版