

重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、事業所の概要や提供されるサービスの内容等、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

1. 法人（事業者）の概要

名 称	株式会社 Vivere
所在地	福岡県福岡市南区三宅 1 丁目 6-27 ハイム筑紫 102 号室
代表者氏名	代表取締役 三浦未香

2. 事業所の概要

事業所名称	vita 福岡
指定 事業所 番号	(重度訪問介護) 4011202670 (居宅介護)
	(指定年月日) 令和 8 年 9 月 1 日
事業所所在地	福岡県福岡市南区三宅 1 丁目 6-27 ハイム筑紫 102 号室
電話番号	080-9993-6397
事業所の通常の 事業の実施地域	福岡市内

3. 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、事業者としての適正な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切なホームヘルプサービスの提供することを目的とする。
運営の方針	利用者が可能な限りその居宅において、そ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に配慮して、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。また、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、関連多職種との連携の強化を図る。

4. 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで（土日祝日、12/29～1/3 を除く）
営業時間	午前 9 時から午後 6 時

5. 事業所の職員体制

従業員の職種及び職務内容	員数
管理者 (従業員及び業務の一元的管理及び指揮命令)	常勤 1 人 (常勤職員、サービス提供責任者兼務)
サービス提供責任者 (サービスの利用の申込みに係る調整、従業員に対する技術指導、居宅介護等計画の作成等)	常勤 1 人 以上 (常勤職員、管理者兼務)
従業員 (居宅介護等計画に基づいた訪問介護サービスの提供)	常勤換算 2. 5 名以上 (サービス提供責任者を含む)

6. 提供するサービスの対象者と内容

サービスの対象者

身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児及び難病等対象者であって、市町村から居宅介護又は重度訪問介護の支給決定を受けた方を対象とします。

サービスの内容

(1) 居宅介護等計画の作成	
(2) 居宅介護に関する内容	
ア. 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介助や専門的な援助を行います。	①食事の介護 ②排せつの介護 ③衣類着脱の介護 ④入浴の介護 ⑤身体の清拭、洗髪 ⑥通院等介護（身体介護を伴う場合） ⑦その他必要な身体の介護
イ. 家事援助 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。	①調理 ②衣類の洗濯、補修 ③住居の掃除、整理整頓 ④生活必需品の買い物 ⑤通院等介護（身体介護を伴わない場合） ⑥関係機関との連携 ⑦その他必要な家事
ウ. その他	①生活等に関する相談や助言

(3) 重度訪問介護に関する内容

入浴、排せつ、及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助。

※直接利用者の援助に該当しない、主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為や、日常生活の援助に該当しない、または日常的に行われる家事の範囲を超える行為につきましては、サービス提供をお断りする場合があります。

※次に掲げる行為は従業者としての禁止行為とされております。

- ① 医療行為（認定特定行為業務従業者等による喀痰吸引及び経管栄養を除く）
- ② 利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③ 利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受
- ④ 利用者の家族等に対するサービスの提供
- ⑤ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑦ その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為

7. 利用料金

(1) 提供するサービスの料金とその利用者負担額について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価（別表）による利用料が発生します。利用者負担は、原則利用料の1割となっていますが、所得に応じて市町村が定めた利用者負担上限額を上限としています。ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

なお、障がい福祉サービス受給者証による介護給付費の支給決定内容における支給量等を超えてサービスを利用する場合等のサービスにつきましては、別途契約に基づきます。

(2) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。（家事援助サービス含む）ただし、利用者ご自身の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	なし
利用予定日の当日	一律¥1,000(税別)

（注）利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料は不要です。

(3) 交通費

利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程第8条第3項の定めに基づき、交通費を請求いたします。

公共交通機関等を利用した場合は、その実費を利用者等から徴収いたします。

事業者の自動車を使用した場合は、以下のとおり請求いたします。

ア. 事業所から片道10キロメートル未満 500円

イ. 事業所から片道10キロメートル以上 1,000円

(4) お支払方法

上述の料金・費用は1か月ごとに計算し、毎月請求書を発行いたしますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。また、お支払いの確認をしましたら領収書を発行いたしますので必ず保管されますようお願いいたします。

①金融機関口座からの自動引き落とし

口座振替依頼書をご記入・ご提出ください。手続きの完了後、毎月27日に前月分の利用料が、ご指定いただきました口座から引き落とされます。（依頼書のご提出から手続きの完了まで1～2か月程度かかります）

②指定口座への振り込み

振込口座及び支払期限につきましては、請求書に記載いたします。

※口座振替や銀行振込が難しい場合の現金でのお支払いにつきましてはご相談ください。

8. サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 居宅介護等計画等の作成・変更等

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら居宅介護等計画を作成し、サービスの提供は居宅介護等計画にもとづいて行ないます。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

また、サービス利用の変更・追加は、ヘルパーの稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

9. 事故発生時の対応方法について

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の家族、利用者に係る指定特定相談支援事業者等及び市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対するサービス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、事業者は以下の損害賠償保険に加入しております。

引受保険会社	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	福祉事業者総合賠償責任保険
補償の概要	業務遂行上の事故や財物損壊等に対する補償

10. 第三者による評価の実施状況等

第三者による評価		あり	実施日	
			評価機関名称	
			結果の開示	1 あり 2 なし
	○	なし	当事業所は、第三者評価を実施しておりません。	

1 1. 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 人権の擁護及び虐待の防止等に関する責任者を配置するとともに、必要な体制を整備します。
- (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ます。
- (4) 従業者に対し、虐待の防止を啓発・普及するための研修を定期的 to 実施します。
- (5) 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的 to 開催するとともに、その結果について従業者へ周知徹底します。
- (6) その他、利用者の人権の擁護及び虐待の防止等のために必要な措置を講じます。
- (7) サービス提供中に、当事業所の従業者又は養護者（現に利用者を養護する家族、親族、同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、関係法令に基づき、速やかに市町村障害者虐待防止センター等の関係機関へ通報します。

1 2. 身体拘束等の禁止について

事業者は、居宅介護等の提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。

やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録します。

また、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的 to 開催するとともに、その結果について従業者へ周知徹底します。
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的 to 実施します。

1 3. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合等においては、人命を最優先にするとともに、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じ、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

1 4. サービス提供に関する相談、苦情について

サービス提供に関する苦情や相談にかかる、相談窓口は以下の通りです。

【当事業所の苦情相談の窓口】	苦情受付担当責任者	三浦未香
	苦情解決責任者	三浦仁義

【当事業所の虐待相談の窓口】	虐待対応責任者	三浦未香
	虐待解決責任者	三浦仁義

【利用者の居住地がある市町村 (支給決定自治体) の窓口】	電話番号	
	名称	

【公的団体の窓口】	名称	福岡県運営適正化委員会
	電話番号	092-915-3511

【vita 福岡（事業所指定権者）の窓口】	名称	福岡市障がい在宅福祉課
	電話番号	092-711-4985

事業者はサービスの開始にあたり、利用者に対して重要事項の説明を行いました。

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

事業者	株式会社 Vivere 代表取締役 三浦未香 印
事業所名	vita 福岡
管理者	三浦未香
説明者氏名	印

利用者は、事業者から重要事項説明書の内容の説明を受け、同意しました。また、利用者の緊急時の連絡先は以下の通りです。

(利用者)

住所	
氏名	印

(代理人・家族・署名代行者) 私は、利用者本人に代わり、上記署名を行いました。

住所	
氏名	印 続柄：

(緊急連絡先) 主治医

医療機関（担当）	
電話番号	

(緊急連絡先) ご家族等

氏名	続柄：
電話番号	