

「第1号訪問事業」 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(介護保険事業所番号 0772600151)

当事業所はご契約者に対して第1号訪問事業を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◇ ◆ 目次 ◆ ◇

1. 会津坂下ホームヘルプサービスセンター	(7) 利用料金のお支払方法
(1) 事業所概要	5. サービスの利用方法
(2) 同事業所の職員体制	(1) サービス利用開始
(3) 営業日及びサービス提供時間	(2) サービスの終了
2. 訪問介護サービスの運営方針	6. 緊急時・事故発生時の対応方法
(1) 運営方針	7. 個人情報の保護について
(2) サービス利用の為に	8. 個人情報の開示道について
3. サービス内容	9. 虐待について
4. 利用料金	10. 業務継続計画の策定について
(1) 利用料	11. 介護保険被保険者証の確認
(2) 介護処遇改善加算	12. 第三者評価の実施状況
(3) 初回加算	13. 訪問介護員の禁止事項
(4) 緊急時訪問介護加算	14. サービス内容に関する苦情・相談受付
(5) 交通費	
(6) その他	

＜ 第 1 号訪問事業重要事項説明書 ＞
(令和 7 年 4 月 1 日現在)

1. 会津坂下ホームヘルプサービスセンター

(1) 事業所概要

法人・事業所名	社会福祉法人 両沼厚生会 会津坂下ホームヘルプサービスセンター
所在地・電話番号	〒969-6564 福島県河沼郡会津坂下町字中岩田95番地 0242-83-1370
代表者役職・氏名	管理者 常世晶子
実施する事業の種類	第1号訪問事業
介護保険指定番号	福島県 0772600151
サービスを提供する地域	会津坂下町 湯川村 柳津町（西山地区を除く）

(2) 同事業所の職員体制

当事業所では、ご利用者に対して第1号訪問事業を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜ 主な職員の配置状況 ＞

※職員の配置については指定基準を遵守しています。

職 種	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		1名		業務全般の管理	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	3名		①サービス提供計画の作成 ②ヘルパーに対する技術指導 ③ヘルパー業務	2名
事務職員		1名		事務全般 介護保険請求	1名
従 事 者	介護福祉士	3名	3名	ヘルパー業務 ①身体介護 ②生活援助	6名
	1～2級修了者	0名	5名	ヘルパー業務 ①身体介護 ②生活援助	5名

※サービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替でサービスを提供します。

(3) 営業日及びサービス提供時間

※時間帯により料金が異なります。

営業日	年中無休
受付時間	月～金 午前8時30分～午後5時15分
サービス提供時間帯	午前7時～午後7時 早朝時間帯（7：00～8：00） 通常時間帯（8：00～18：00） 夜間時間帯（18：00～19：00）

2. 訪問介護サービスの運営の方針

(1) 運営の方針

- ①地域に密着したホームヘルプサービスの提供を目標とした事業の展開を図るとともに、ご利用者のニーズに合った介護計画に基づいてサービスの提供をさせていただくことに努めます。
- ②訪問介護員などは、ご利用者の心身の特徴を踏まえてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことが出来るよう、身体介護・生活援助・その他の生活全般にわたる援助を心をこめていたします。
- ③ホームヘルプサービスの提供方法について、わかりやすく説明し、懇切丁寧にサービスを提供いたします。
- ④ホームヘルパーが入浴介助をする場合には、医師の診断やご家族様の立会いをお願いすることがありますので、事前に相談をさせていただきます。ご了承ください。

(2) サービス利用のために

事項	有 無	備 考
ヘルパーの研修の実施	○	年1回研修への参加を実施しています。
サービスマニュアルの作成	○	マニュアル書を作成しサービスを提供します。

3. サービス内容

当事業所では、ご利用者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

事業者は、介護保険給付対象サービスとして、ご利用者の居宅に訪問介護員を派遣し、ご利用者に対して入浴、排せつ、食事、調理、洗濯、掃除、買い物等の日常生活上の支援をします。

介護についての困り事等、相談・助言を行います。

4. 利用料金

(I) 利用料

第1号訪問事業について、料金は次の通りです。

(役場から届いている、介護保険負担割合証をご確認ください。)

区 分	項 目	基本料金 (月額)	基本料金 (月額) の1割
訪問型独自サービスⅠ	週1回程度の利用	11,760円	1,176円 / 月
訪問型独自サービスⅡ	週2回程度の利用	23,490円	2,349円 / 月
訪問型独自サービスⅢ (要支援2のみ)	週2回以上の利用	37,270円	3,727円 / 月

区 分	項 目	基本料金 (月額)	基本料金 (月額) の2割
訪問型独自サービスⅠ	週1回程度の利用	11,760円	2,352円 / 月
訪問型独自サービスⅡ	週2回程度の利用	23,490円	4,698円 / 月
訪問型独自サービスⅢ (要支援2のみ)	週2回以上の利用	37,270円	7,454円 / 月

区 分	項 目	基本料金 (月額)	基本料金 (月額) の3割
訪問型独自サービスⅠ	週1回程度の利用	11,760円	3,528円 / 月
訪問型独自サービスⅡ	週2回程度の利用	23,490円	7,047円 / 月
訪問型独自サービスⅢ (要支援2のみ)	週2回以上の利用	37,270円	11,181円 / 月

(2) 介護職員処遇改善加算Ⅱとして、各単位数合計の22.4%となります

(3) 初回加算

200単位 / 回

※新規に予防訪問介護計画書を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行

う際に同行訪問した場合

- (4) 緊急時訪問介護加算 **100**単位 /回
※利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合
- (5) 交通費
前期1の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、訪問介護員がお尋ねするための交通費として、実施地域を越えたところから1kmにつき50円の実費が必要となります。
- (6) その他
訪問中サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様のご負担となります。
- (7) 利用料金のお支払い方法
1日から月末までの1か月ごとの料金を翌月の10日頃請求いたします。
お支払方法は
現金払い・・・支払いの際に領収書をお渡しいたします。
- 口座引き落とし・・・ご利用できる金融機関はJA会津よつばのみになります。
16日に指定された口座より引き落としとさせていただきます。
(16日が休日の場合、その翌日となります。)
口座引き落とし確認後に領収書をお渡しいたします。

5. サービスの利用方法

- (1) サービス利用開始
契約締結後、提供票に記載された利用日より利用開始となります。
但し、ご家庭の都合によりサービス利用を至急希望される場合はこの限りではありません。
- 〈2〉サービスの終了
- ①利用者やご家族のご都合でサービスを終了する場合
 - ②介護保険施設への入所
 - ③利用者本人がお亡くなりになった場合
 - ④利用者またはご家族が事業所の職員に対し、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
 - ⑤介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合は、介護支援専門員と協議の上、サービスを終了させていただく場合があります。

6. 緊急時・事故発生時の対応方法

- (1) ご利用者様に対するサービスの提供により、緊急時や事故が発生した場合は、速やかにご契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- (2) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。
- (3) 事業所に連絡するとともに、ご利用者様の主治医又は医療関係への連絡を行い、医師の指示に従います。
- (4) 急を要する場合は、事業者の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。
- (5) 必要に応じて市町村へ連絡します。
- (6) 事業者は、契約書に基づく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。利用契約書第11条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、損害賠償責任を減じることができるものとします。

7、個人情報の保護について

当事業所が扱う個人情報の重要性を認識し、その適正な保護のために個人情報保護に関する法令、その他関係法令を遵守し、利用者の個人情報に保護に努めます。

8、個人情報の開示について

サービスを利用するにあたり、より良いサービスを提供するうえで、利用者の身体状況や生活状況などの情報を使用させていただく場合があります。つきましては利用契約書締結のうえ、別途「個人情報の使用に係る同意書」をもって利用者及びご家族の同意書を得るようにしております。ご協力をお願いいたします。

9. 虐待の防止について

事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従事者に周知徹底を図る
 - (2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備
 - (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
 - (4) 虐待防止に関する相談窓口

＜責任者＞	所長	高橋美智江
＜担当者＞	管理者	常世晶子
＜受付時間＞	毎週月曜日～金曜日	午前8時30分～午後5時15分
＜電話番号＞	0242-83-1370	
2. 事業所は、サービス提供中に、当該事業所、従業者または養護者（利用者の家族等障害者を現に養護する者）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、速やかにこれを市町村に通報するものとする。

1 2. 業務継続計画の策定等について

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し指定居宅訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早朝の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- 2、 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するものとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施するものとする。
- 3、 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

1 0. 介護保険被保険者証の確認

訪問介護を利用される場合は月に1回「介護保険被保険者証」をご提示ください。

1 1. 第三者評価の実施状況

実施の有無 有 ・ 無

実 施 日	
評 価 機 関	
評 価 結 果 の 開 示	

1 2. 訪問介護員の禁止事項

訪問介護員は、ご利用者に対する第1号訪問事業の提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ② 医療行為
- ②ご利用者もしくはその家族等からの金銭もしくは物品等の授受
- ③ご利用者の家族等に対する第1号訪問事業の提供
- ③ 飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ④ ご利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活営利活動
- ⑥その他ご利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

1 3. サービス内容に関する苦情・相談受付

(1) 苦情・相談の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- <責任者> 会津坂下在宅福祉センター 所 長 高橋 美智江

- <担当者> サービス提供責任者 管理者 常世 晶子
山口 舞
磯部 郁

- <受付時間> 毎週月曜日 ~ 金曜日 午前8時30分 ~ 午後5時15分
- <電話番号> 0242 — 83 — 1370

※社会福祉法人両沼厚生会苦情解決に関する実施要綱第4条に基づき、苦情解決に社会性客観性を確保するために、下記の2名の方に第三者委員の委嘱をし、苦情を受け付けています。

柳津町民生・児童委員協議会会長 ; 藤 田 法 身

会津坂下町民生・児童委員協議会会長 ; 鈴 木 清 記

※上記以外に、会津坂下町・柳津町・湯川村の相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

会津坂下町役場	介護保険係	電話番号	0242-84-1501
柳津町役場	住民課	電話番号	0241-42-2118
湯川村役場	住民課保険係	電話番号	0241-27-8830

その他、担当のケアマネージャー（介護支援専門員）までご連絡ください。

令和 7年 月 日

第 1 号訪問事業の提供の開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者

〈所在地〉 福島県河沼郡会津坂下町字中岩田 9 5 番地

〈名 称〉 社会福祉法人 両沼厚生会
会津坂下ホームヘルプサービスセンター

〈管理者〉 _____ 常 世 晶 子 ⑩

〈説明者〉 サービス提供責任者

_____ 常 世 晶 子 ⑩

私は、契約書および本書面により、重要事項の説明を受け、第 1 号訪問事業の提供開始に同意しました。

利用者

〈住 所〉 会津坂下町 _____ .

〈氏 名〉 _____ ⑩

代理人

〈住 所〉 _____ .

〈氏 名〉 _____ ⑩

家族

〈住 所〉 _____ .

〈氏 名〉 _____ ⑩