

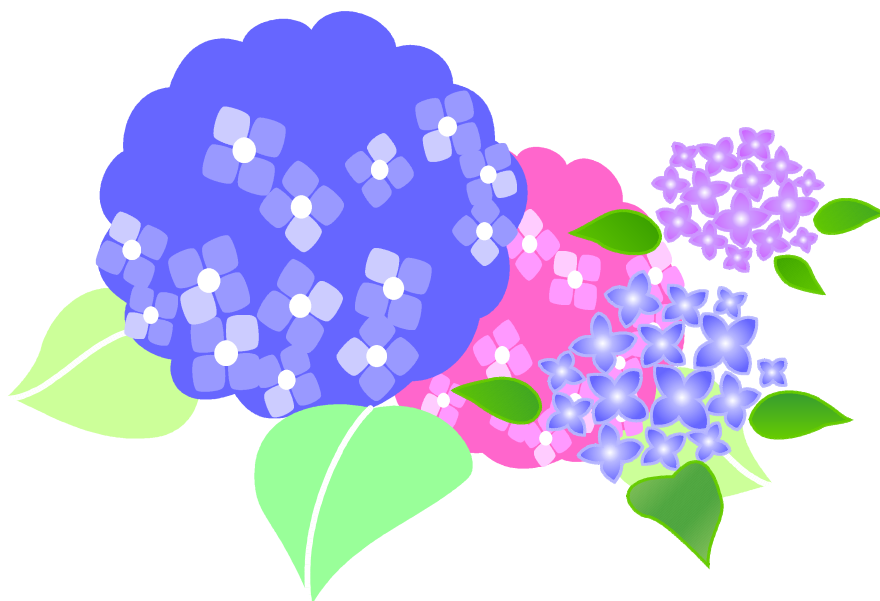
重要事項説明書

介護予防・日常生活支援総合事業（指定第1号訪問事業）

澁川市社協ヘルパーステーション

当事業所は介護保険法に基づく指定を受けています。

（澁川市指定 第1070800402号）



令和7年4月1日

◇ ◆ 目次 ◆ ◇

| | |
|------------------|------|
| 1 事業者・事業所の概要 | 1頁 |
| 2 職員の体制 | 1頁 |
| 3 提供サービス及び利用料金 | 2～5頁 |
| 4 サービス利用に関する留意事項 | 5頁 |
| 5 緊急時及び事故発生時の対応 | 6頁 |
| 6 ハラスメントの防止について | 6頁 |
| 7 身体拘束の禁止について | 6頁 |
| 8 苦情の受付について | 7頁 |

当事業所は契約者に対して、介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業（指定第1号訪問事業）に基づく、訪問型サービスを提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上の注意事項を次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として「要支援」又は「事業対象者」と認定された人が対象となりますが、認定をまだ受けていない人でもサービスの利用は可能です。

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 渋川市社会福祉協議会
(2) 法人所在地 群馬県渋川市渋川1760番地1
(3) 電話番号 0279(25)0500
(4) 代表者氏名 会長 萩原 進
(5) 設立年月日 平成18年2月20日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護予防・日常生活支援総合事業 第1号訪問事業所
令和6年4月1日指定 渋川市1070800402号
(2) 事業の目的 要支援状態にある高齢者等に対し、適正な訪問型サービスを提供することを目的とします。
(3) 事業所の名称 渋川市社協ヘルパーステーション
(4) 事業所所在地 群馬県渋川市渋川1760番地1
(5) 電話番号 0279(26)3900
(6) 管理者氏名 尾身 知恵美
(7) 運営方針 要介護者の心身の特性を踏まえて、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入浴、排泄、食事の介護及びその他の生活全般の援助を行います。
また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
(8) 開設年月日 平成18年4月1日
(9) その他の業務 当事業所では、次の事業も併せて実施しています。
【訪問介護】
平成18年2月20日指定 群馬県1070800402号
【障害福祉サービス居宅介護等事業】
平成18年2月20日指定 群馬県1010800199号
【制度補完型ホームヘルプサービス事業まるごとヘルプ】
平成31年4月1日開始 介護保険外事業

3 事業実施地域及び営業時間等

- (1) 実施地域 渋川市
(2) 営業時間等

| | |
|----------|---------------------------|
| 事務所営業日 | 月から金（祝日及び12/29から1/3までを除く） |
| 事務所受付時間 | 午前8時30分から午後5時15分 |
| サービス提供日 | 年中無休 |
| サービス提供時間 | 午前7時から午後9時 |

4 職員の体制

当事業所では、契約者に対して訪問型サービス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。

| 職種 | 従業者数 | 指定基準 | 職務の内容 |
|------------------------------|-------|--------|---|
| 管理者（所長） | 1人 | 1人 | 職員の管理及び業務の管理を一元的に行います |
| サービス提供責任者 (1人は管理者と兼務) | 9人以上 | 7人 | 訪問型サービス計画の作成、利用申込の調整、術指導等、サービス全般に係る管理等を行います |
| 訪問介護員 (9人以上はサービス提供責任者と兼務) | 60人以上 | 2.5人以上 | 訪問型サービスに係るサービス提供を行います |

5 提供サービス及び利用料金

当事業所では、契約者の家庭に訪問しサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについては、次のとおり、利用料金が介護保険から給付される場合、又は利用料金の全額を契約者に負担していただく場合があります。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス等（契約書第4条関係）

【基本的サービス】

| サービス種別 | 内 容 | | | | | | | | |
|---|---|------|-----------------|---|--------|----|--------|-----|--------|
| 身体介護 | 【入浴介助】 入浴の介助又は入浴が困難な方は体を拭く（清拭）等 【排せつ介助】 排せつの介助及びおむつ交換 【食事介助】 食事の介助 【体位変換】 体位の変換 【通院介助】 身体介護に引続いて行う通院に要する準備 | | | | | | | | |
| 生活援助 | 【調理】 食事の用意（家族分の調理は行いません） 【洗濯】 衣類等の洗濯（家族分の洗濯は行いません） 【掃除】 居室の掃除（契約者の居室以外の居室及び敷地の掃除は行いません） 【買物】 契約者の日常生活に必要となる物品の買物（預金又は貯金の引出しや預入れは行いません） | | | | | | | | |
| 1 訪問型サービスは、自立支援の観点から、契約者ができる限り自ら家事等を行うことができるように支援することを目的としています。このため、訪問型サービスは、契約者がもつ能力を最大限活用しながら行い、ADL（日常生活動作）の維持、向上を図ります。 | | | | | | | | | |
| 2 契約者に対する具体的なサービス内容、実施日及び実施回数は、介護予防サービス計画（ケアプラン）等を踏まえた訪問型サービス計画により定められます。 ただし、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置づけられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。 | | | | | | | | | |
| 3 サービスの実施頻度は、介護予防サービス計画（ケアプラン）において、以下の支給区分が位置づけられ、1週間あたりのサービス提供頻度が示されます。これを踏まえ、訪問型サービス計画において具体的な実施日、1回あたりの時間数や実施内容等を定めます。 | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>支給区分</th> <th>1週間当たりのサービス提供回数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I</td> <td>おおむね1回</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>おおむね2回</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>おおむね3回</td> </tr> </tbody> </table> | | 支給区分 | 1週間当たりのサービス提供回数 | I | おおむね1回 | II | おおむね2回 | III | おおむね3回 |
| 支給区分 | 1週間当たりのサービス提供回数 | | | | | | | | |
| I | おおむね1回 | | | | | | | | |
| II | おおむね2回 | | | | | | | | |
| III | おおむね3回 | | | | | | | | |
| 4 契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、訪問型サービス計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整のうえ、支給区分の変更、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更、要介護認定の申請の援助等必要な支援を行います。 | | | | | | | | | |

【加算対象サービス】

次のサービスの利用に当たっては、基本的サービスとは別に利用料金（利用者負担額）を負担いただきます。

| サービス種別 | 内 容 |
|--------|--|
| 初回加算 | 新規に契約された人又は過去2か月間に利用実績のない方に対して、サービス提供責任者が自ら訪問型サービスを行う場合又はサービス提供責任者が同行訪問した場合に負担いただきます。 【加算単位数】 1回240単位（介護職員等処遇改善加IIを含む） |

次の加算については、当事業所の運営体制に係る加算であり、サービスの質又は安全面等に関する総合的なものであるため、一律に利用料金（利用者負担額）を負担いただくこととなっています。

| 加算種別 | 内 容 |
|--------------|--|
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | 当事業所は介護現場で働く、介護職員等の処遇を改善している事業所として、当該加算を取得しています。 【加算単位数】サービス単位数×22.4%（1か月当たり） |

（２）介護保険の給付対象とならないサービス等（契約書第5条・第8条関係）

次のサービス等は、料金の全額が契約者の負担となります。

| 対象サービス | 備 考 |
|--------------------------------|--|
| 介護保険給付支給限度額を超えるサービス | 介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用された場合、超えた部分の利用料金の全額が契約者の負担となります。 |
| 通常の事業実施地域（渋川市）以外への訪問（契約書第8条参照） | 通常の事業実施地域（渋川市）以外の地域に居住する契約者が当事業所のサービスを利用される場合、訪問に係る交通費の実費をいただきます。 なお、本会公用車を使用した場合の交通費は、渋川市外となる地点から居宅まで、1回の訪問につき1,000円をいただきます。 |

（３）サービス利用料金（契約書第8条関係）

次の料金表のとおり、サービス提供に係る1回当たりの利用料金から介護保険給付額を減じた金額を利用者負担額としてお支払いいただきます。（要介護度によるサービス利用料金の区別はありません。）

利用料金の計算方法

利用料金は、所得状況に応じて9割から7割の部分が介護保険から支払われます。これにより、実際にお支払いいただく額（利用者負担額）は、1割から3割となりますので、『介護保険負担割合証』により、負担割合をご確認ください。

$$\textcircled{1} \quad (A + B) \times C = \text{利用料金(10割)}$$

$$\textcircled{2} \quad \begin{cases} \text{利用料金(10割)} - \text{介護保険給付(9割)} = \text{利用者負担額(1割)} \\ \text{利用料金(10割)} - \text{介護保険給付(8割)} = \text{利用者負担額(2割)} \\ \text{利用料金(10割)} - \text{介護保険給付(7割)} = \text{利用者負担額(3割)} \end{cases}$$

| | |
|----------------|---------------------------|
| A：基本単位数 | (基本的サービス単位数及び加算対象サービス単位数) |
| B：介護職員等処遇改善加算Ⅱ | (A×22.4%) |
| C：10.21円 | (1単位の単価/7級地) |

注1：利用料金の計算は、介護保険法の定めるところにより、単位数の計算に係る小数点以下の端数は四捨五入、金額の計算に係る円未満の端数は切り捨てとしています。

注2：計算過程の端数処理等の都合により、実際の請求額と料金表の金額には若干の誤差が生じる可能性があります。

注3：介護保険給付制限対象者（介護保険料の滞納者）は、利用料金の3割（介護保険負担割合証に記載された割合が3割である場合は4割）を負担いただく場合があります。

注4：介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防訪問介護相当サービスは、月ごとの定額制となっていますが、法に基づく要件を満たす場合は日割り計算を行います。（詳細は問合せください）

注5：加算対象サービスは、いかなる場合も日割り計算は行いません。

注6：基本的サービスの利用料金は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、訪問型サービス計画によるサービス提供実績及び国で定めた基準に基づき計算します。

注7：契約者が要支援認定を受けていない場合は、一時的にサービス利用料金の全額をお支払いいただきますが、要支援の認定を受けた後、利用者負担額（1割又は2割）を除く

金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

なお、償還払いとなる場合、契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

注8：経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と事由について、変更を行う2か月前までに説明します。

【基本的サービスの利用料金表】

利用料金は1か月ごとの定額制であり、居宅サービス計画において位置づけられた支給区分によって次のとおりとなります。

なお、契約者の体調不良等により訪問型サービス計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は多かった場合であっても、日割りによる割引又は増額は行いません。（日割り計算に関する詳細は「利用料金の計算方法」における注4、注5をご参照ください。）

| 区分 | 利用可能範囲 | | 単位数 | 利用料金 (1) | 負担 割合 | 介護保険 (2) | 利用者負担額 (1) - (2) |
|----------|-----------------------|-----|----------------|----------------|----------|-------------|---------------------|
| 訪問型 Ⅰ | 要支援1 要支援2 事業対象者 | 週1回 | 1,439単位 (月) | 14,692円 (月) | 1割 | 13,222円 | 1,470円 |
| | | | | | 2割 | 11,753円 | 2,939円 |
| | | | | | 3割 | 10,284円 | 4,408円 |
| 訪問型 Ⅱ | 要支援1 要支援2 事業対象者 | 週2回 | 2,875単位 (月) | 29,353円 (月) | 1割 | 26,417円 | 2,936円 |
| | | | | | 2割 | 23,482円 | 5,871円 |
| | | | | | 3割 | 20,547円 | 8,806円 |
| 訪問型 Ⅲ | 要支援2 事業対象者 | 週3回 | 4,562単位 (月) | 46,578円 (月) | 1割 | 41,920円 | 4,658円 |
| | | | | | 2割 | 37,262円 | 9,316円 |
| | | | | | 3割 | 32,604円 | 13,974円 |

【加算対象サービスの利用料金表】

訪問型サービスⅠ・Ⅱ・Ⅲ、すべて共通料金となります。

| 加算名称 | 単位数 | 利用料金(1) | 負担 割合 | 介護保険給付 (2) | 利用者負担額 (1) - (2) |
|------|-------|---------|----------|---------------|---------------------|
| 初回加算 | 245単位 | 2,501円 | 1割 | 2,250円 | 251円 |
| | | | 2割 | 2,000円 | 501円 |
| | | | 3割 | 1,750円 | 751円 |

※各料金表は、すべて介護職員等処遇改善加算Ⅱを含む単位数及び金額となっています。

※各料金表に記載がない料金等については、当事業所まで問合せください。

(4) 利用料金のお支払い方法 (契約書第8条関係)

利用料金 (利用者負担額等) については、当月1日から末日までの分を翌月に請求しますので、翌月末日までに次のいずれかの方法でお支払いください。

- ① 銀行等金融機関預金口座からの引落とし (所定の申込書の提出が必要です)
- ② 現金による支払い
- ③ 下記指定口座への振込み (振込手数料は契約者負担になります)

| | |
|------|--|
| 銀行名 | 群馬銀行渋川支店 |
| 預金種別 | 普通預金 |
| 口座番号 | 1731789 |
| | フク)シブ ^レ カワシヤカイフクシキョウキ ^レ カイ |
| 口座名義 | 社会福祉法人渋川市社会福祉協議会 |

(5) 利用の中止、変更、追加 (契約書第9条関係)

- ① 利用予定日の前に、契約者の都合により、訪問型サービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所に申出てください。
- ② サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6 サービスの利用に関する留意事項

| 留意事項 | 説明 |
|-------------------------|---|
| サービス提供を行う訪問介護員 | サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。 |
| 訪問介護員の交替 (契約書第6条参照) | <ul style="list-style-type: none"> ・契約者からの交替の申し出 選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業所に対して訪問介護員の交替を申出ることができます。ただし、契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。 ・事業者からの訪問介護員の交替 訪問介護員の人事異動、感染症等及びその他事業者の都合により訪問介護員を交替することがあります。 <p>※訪問介護員を交替する場合は契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮します。</p> |
| サービス提供時の留意事項 (契約書第7条参照) | <ul style="list-style-type: none"> ・定められた業務以外の禁止 契約者は「5 提供サービス及び利用料金」で定められたサービス以外の業務を事業者へ依頼することはできません。 ・訪問型サービスの実施に関する指示及び命令 訪問型サービスの実施に関する指示及び命令はすべて事業者が行います。ただし、事業者は訪問型サービスの実施にあたって契約者の事情及び意向等に十分配慮するものとします。 ・備品等の使用 訪問型サービスの実施のために必要な備品等 (水道、ガス、電気を含む) は無償で使用させていただきます。 また、訪問介護員が契約者に代わって、店舗等へ生活に必要な連絡をする場合の電話等も同様とします。 |
| 訪問介護員の禁止行為 (契約書第14条参照) | <p>訪問介護員は、契約者に対する訪問型サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療行為 ・契約者もしくはその家族等からの金銭又は物品の授受 ・契約者の家族等に対する訪問型サービスの提供 ・飲酒及び喫煙 ・契約者又は家族等に対する宗教活動、政治活動、営利活動 ・その他、契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為 |

7 緊急時及び事故発生時の対応

訪問時において、契約者の体調が急変した場合等は、救命措置等を行ったうえ、家族、主治医又は医療機関への連絡、病院への救急搬送等の必要な行為を行います。また、事故等により財産を破損等した場合は、速やかに契約者及び家族等へ連絡します。

8 ハラスメントの防止について

当事業所は、職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 事業所内等において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - ① 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、事業者職員、取引先事業者、契約者及びその家族等が対象となります。
- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

9 虐待防止について

当事業所は、契約者の人権擁護・虐待防止等のため責任者を設置し、次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催（テレビ電話装置等を活用しての開催を含む。）及び、その検討結果を職員へ周知徹底
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 職員に対し、虐待を防止するための研修を定期的実施
- (4) 契約者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (5) その他虐待防止のために必要な措置

なお、当事業所の職員又は契約者の養護者（家族等）により虐待を受けたと思われる契約者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

10 身体拘束の禁止について

当事業所は、契約者又は他の契約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。

ただし、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、契約者又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など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を図るための対策を検討する委員会を年1回以上開催（テレビ電話装置等を活用しての開催を含む。）及び、その検討結果を職員へ周知徹底
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針の整備
- (3) 職員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施

11 衛生管理等について

当事業所は、職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

また、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。

- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

12 業務継続計画の策定等について

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、契約者に対する指定第1号訪問事業（訪問型サービス）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期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

また、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施し、併せて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います。

13 第三者評価について

当事業所では実施していません。

14 苦情の受付について（契約書第22条関係）

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。

| | |
|--------|---|
| 苦情受付窓口 | 管理者（所長）尾身 知恵美 |
| 受付時間 | 月曜日から金曜日まで（午前8時30分から午後5時15分まで） ※祝日、12月29日から1月3日を除く |
| 電話番号 | 0279（26）3900 |
| FAX | 0279（25）1721 |
| その他 | 希望する場合は、社会福祉法人渋川市社会福祉協議会苦情対策要綱に基づく第三者委員が、話し合いへの立合いや助言等を行います |

行政機関その他苦情受付機関

| | |
|--|---|
| 渋川市 介護保険課 ※渋川市外にお住まいの人は、 お住まいの市町村へ | 所在地： 渋川市石原80番地 電話番号： 0279（22）2111 FAX： 0279（24）6541 |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地： 前橋市元総社町335番地8 電話番号： 027（290）1323 FAX： 027（255）5077 |
| 群馬県社会福祉協議会 （福祉サービス運営適正化委員会） | 所在地： 前橋市新前橋町13番地12 電話番号： 027（255）6669 FAX： 027（255）6173 |

介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業（指定第1号訪問事業）における訪問型サービスの提供開始にあたり、重要事項説明書（以下「本書」という。）の内容を説明し、同意を得たうえで交付しました。

| | |
|--------------------------------|--|
| 渋川市社協ヘルパーステーション 【サービス提供責任者】 | 氏 名 ㊟ |
|--------------------------------|--|

私は、事業者から本書に基づく重要事項の説明を受け、介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業（指定第1号訪問事業）における訪問型サービスの提供開始に同意し、本書の交付を受けました。

| | | |
|-----|-----|---|
| 契約者 | 住 所 | |
| | 氏 名 | ㊟ |

| | | |
|-----|------|---|
| 代筆者 | 住 所 | |
| | 氏 名 | ㊟ |
| | 続 柄 | |
| | 代筆理由 | |

| | | |
|-----|-----|---|
| 代理人 | 住 所 | |
| | 氏 名 | ㊟ |
| | 続 柄 | |

※ この重要事項説明書は、厚生省令第37号(平成11年3月31日)第8条の規定に基づき、契約者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

本書の説明、同意、交付を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が記名押印のうえ、各1通を保有するものとします。