

# 介護予防・日常生活支援総合事業

## 第一号訪問事業 重要事項説明書

(令和7年2月10日現在)

利用者様に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が説明すべき重要事項は、次のとおりです。

### 1. 事業者（法人）の概要

|            |                                      |
|------------|--------------------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 社会福祉法人慶明会                            |
| 主たる事務所の所在地 | 〒880-1111<br>宮崎県東諸県郡国富町大字岩知野字明久357番地 |
| 代表者（職名・氏名） | 理事長 原田 一道                            |
| 設 立 年 月 日  | 昭和58年9月13日                           |
| 電 話 番 号    | 0985-36-6464                         |

### 2. 事業所の概要

|            |                                      |
|------------|--------------------------------------|
| 事業所の名称     | 国富慶明会ヘルパーステーション                      |
| サービスの種類    | 第一号訪問事業（訪問介護相当サービス）                  |
| 事業所の所在地    | 〒880-1111<br>宮崎県東諸県郡国富町大字岩知野字明久357番地 |
| 電 話 番 号    | 0985-75-8686                         |
| 事業所番号      | 4571900051                           |
| 管理者の氏名     | 落合 知美                                |
| 通常の事業の実施地域 | 宮崎市、国富町                              |

### 3. 事業の目的と運営の方針

|       |                                                                                                                                                       |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 要支援状態にある利用者様が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、第一号訪問事業（訪問介護相当サービス）を提供することを目的とします。                    |
| 運営の方針 | 事業者は、利用者様の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。 |

#### 4. 提供するサービスの内容

第一号訪問事業（訪問介護相当サービス）は、訪問介護員等が利用者様のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の支援を行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

|      |                                                                                                                              |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。<br>例) 起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など |
| 生活援助 | 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。<br>例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など                                                              |

#### 5. 営業日時

|                   |                                                         |
|-------------------|---------------------------------------------------------|
| 営業日               | 月曜日から金曜日までとし、祝日を含みます。<br>ただし、年末年始12月30日から1月3日を除かせて頂きます。 |
| 営業時間              | 午前8時30分から午後5時30分とします。<br>(事務所の営業時間となっています)              |
| サービス提供時間<br>・緊急連絡 | 24時間対応可能とします。                                           |

※訪問介護員との連絡は事務所を通して頂きますようお願い致します。

#### 6. 事業所の職員体制

- (1) 管理者 (常勤) 1名

※事業所を代表し、業務の総括にあたります。

- (2) サービス提供責任者

介護福祉士 (常勤) 3名以上

※サービス提供責任者は、サービスの利用申し込みに係わる調整、第一号訪問事業サービス(訪問介護相当サービス)計画書の作成、居宅介護事業所との連携を行います。また、訪問介護員に対し、援助目標や内容の指示、訪問介護員の管理、研修、技術指導等を行います。

- (3) 訪問介護員

介護福祉士 (常勤／非常勤) 4名以上

ヘルパー養成研修2級課程以上・介護職員初任者研修修了者 (非常勤) 10名以上

※訪問介護員は、第一号訪問事業サービス(訪問介護相当サービス)計画書の内容に沿ったサービスの提供を行います。

- (4) 事務職員 1名以上

※事務職員は必要な事務処理を行います。

## 7. サービス提供の責任者

利用者様へのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

|              |                      |
|--------------|----------------------|
| サービス提供責任者の氏名 | 落合知美・成瀬直美・寺澤真紀・日高小百合 |
|--------------|----------------------|

## 8. サービスの利用方法

(1) 第一号訪問事業のサービスの提供に関する問い合わせや利用申し込みは、電話または文書、事業所へ来所その他現在訪問している当事業者の訪問介護員にお気軽にお申し出下さい。

(2) 事業者のサービス提供責任者または職員が速やかに利用申し込みをされた方のご自宅を訪問し、本人または家族の方に契約書・個人情報に関する同意書・重要事項説明書を交付して説明を行い、第一号訪問事業サービスの提供開始について署名のみで同意を得る事とします。

(3) 第一号訪問事業サービス(訪問介護相当サービス)計画書の作成にあたっては、利用申込者等の希望を踏まえて居宅介護サービス計画の内容に沿った第一号訪問事業サービス(訪問介護相当サービス)計画書を作成し説明を行い、署名のみで同意を得ることとします。

(4) 事業の実施地域により適切な第一号訪問事業のサービスの提供が困難なときは、他のサービス提供事業者を紹介します。

(5) 要支援認定を受けていない利用申込者については、地域包括支援センターや居宅介護支援事業者を紹介する等介護保険の認定が受けられるよう援助します。

(6) 当事業所は、ICタグによる訪問介護員の訪問状況の管理、およびスマートフォン(携帯端末)による介護記録システムを使用しております。訪問介護員の訪問、退室管理のため、ICタグを貼付したファイルをご自宅に置かせて頂きます。

## 9. サービスの終了

(1) 利用者様のご都合でサービスを終了する場合は、お申し出下さればいつでも解約できます。

(2) 当方の都合等、やむを得ない事情でサービスを終了させていただく場合があります。その場合は一ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他のサービス提供事業者を紹介いたします。

(3) 次の挙げる事項は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了します。

(イ) 利用者様が介護保険施設に入所された場合。

(ロ) 介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護認定基準が要介護と認定された場合、契約を変更して再度契約することができます。

(ハ) 利用者様がお亡くなりになった場合。

## 10. ご利用の留意点

(1) 利用者様やご家族などが当方の訪問介護員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより即座にサービスを終了させていただくことがあります。

(2) 訪問介護員の交替は、ローテーション及び調整により変更させていただきます。

(3) 訪問介護員は、医療行為や年金などの金銭の取扱いはいたしかねますのでご了承下さい。(生活援助としての買い物等に伴う小額の金銭の取扱いは可能です)

(4) 訪問介護員は介護保険制度上、利用者様の介護や家事の準備を行うこととされています。利用者様の同居家族等に対するサービスの提供は行いません。

(5) 訪問介護員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

(6) 訪問介護員、その他の職員は正当な理由がなくその知り得た利用者様またはご家族の秘密は漏らしません。また、サービス担当者会議等において利用者様またはご家族の個人情報を用いる場合がありますのでご了承下さい。

(7) 利用者様のご都合により予定されたサービスをキャンセルされる場合は、前日までに連絡をお願い致します。当日のキャンセルについては、別途キャンセル料が発生致します。

(8) 通常のサービス提供実施地域以外でサービス提供を実施する場合には、交通費実費相当額が発生致します。

## 11. 利用料

利用者様がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、利用者様からお支払いただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割、3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 第一号訪問事業（訪問介護相当サービス）の利用料

### 【基本部分】※身体介護及び生活援助

| サービス名称               | サービスの内容                               | 基本利用料<br>(1月あたり) | 利用者負担<br>(1割) | 利用者負担<br>(2割) | 利用者負担<br>(3割) |
|----------------------|---------------------------------------|------------------|---------------|---------------|---------------|
| 訪問型サービス11<br>(1月につき) | 週1回程度の訪問型サービスが必要とされた者(事業対象者・要支援1・2)   | 11,760円          | 1,176円        | 2,352円        | 3,528円        |
| 訪問型サービス12<br>(1月につき) | 週2回程度の訪問型サービスが必要とされた者(事業対象者・要支援1・2)   | 23,490円          | 2,349円        | 4,698円        | 7,047円        |
| 訪問型サービス13<br>(1月につき) | 週2回を超える程度の訪問型サービスが必要とされた者(事業対象者・要支援2) | 37,270円          | 3,727円        | 7,454円        | 11,181円       |

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

## 【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

| 加算の種類                           | 加算の要件                                                                                                                                                                                                                                             | 加算額                      |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 初回加算                            | <p>下記①～③に該当した場合加算されます。</p> <p>① 新規に第一号訪問事業サービス（訪問介護相当サービス）計画を作成した利用者様に対して、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、また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。</p> <p>② 要介護認定基準が、要介護から要支援に変更もしくは、要支援から要介護になった場合。</p> <p>③ 過去3ヶ月の間、当該訪問介護事業所からのサービスを受けていない場合。</p> | <p>2,000円<br/>(10割額)</p> |
| 介護職員等<br>処遇改善加算(Ⅰ)※             | <p>介護職員等の処遇改善と賃金水準の底上げを目的とし算定されます。</p> <p>基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数に加算率を掛けます。</p>                                                                                                                                                              | <p>加算率 24.5%</p>         |
| 中山間地域等に居住<br>する者へのサービス<br>提供加算※ | <p>厚生労働大臣の定める中山間地域等に居住する利用者様に通常の事業の実施地域を越えてサービス提供をした場合算定されます。</p> <p>基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数に加算率を掛けます。</p> <p>【対象地域：綾町全域】</p>                                                                                                                | <p>加算率 5%</p>            |

(注1) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

## 【減算】

以下の要件を満たす場合、減算額を算定します。

| 減算の種類   | 減算の要件                                                                                                                            | 減算額            |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 同一建物等減算 | <p>下記①又は②に該当した場合、所定単位数に減算率を掛けます。</p> <p>① 事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者</p> <p>② 同一敷地内建物等以外の建物で1月当たりの利用者が20人以上居住する集合住宅等の利用者にサービスを行う場合</p> | <p>減算率 10%</p> |

## (2) キャンセル料

利用者様のご都合により予定されたサービスをキャンセルされる場合は、以下のキャンセル料が発生します。

|   |                |        |
|---|----------------|--------|
| ① | 前日までにご連絡があった場合 | 無し     |
| ② | 当日のキャンセル1回につき  | 1,000円 |

### (3) 解約料

利用者様は、いつでも解約でき解約料はいただきません。

### (4) 通常のサービス提供実施地域以外でのサービス提供時の交通費については、通常のサービス提供実施地域を超えた地点から利用者様宅までの距離とし、15 円/1 kmでの算定となります。

＊中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合、上記の交通費はいただきません。

### (5) 支払い方法

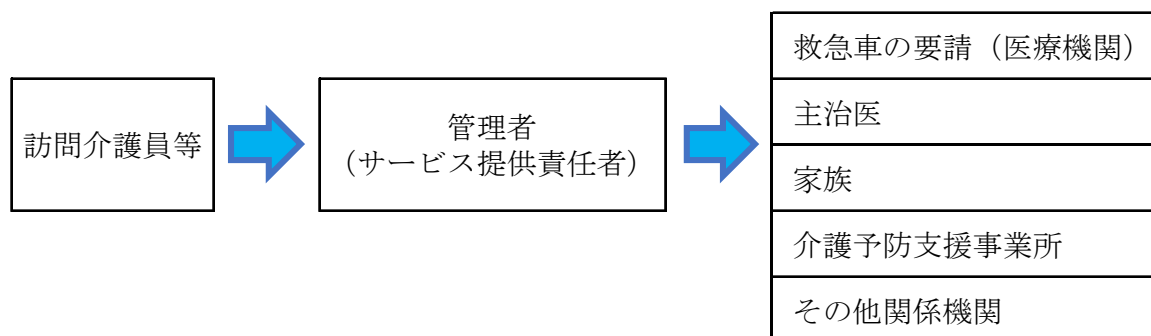
上記(1)の利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求させていただきます。毎月10日頃までに前月分の請求書を利用者様またはご家族に対して文書でお知らせ致します。お支払いいただきますと領収書を発行致します。

お支払方法は、口座自動引落、現金集金の2通りの中からご契約の際に選べます。

## 12. 緊急時・事故発生時の対応

当事業者は、サービス提供中に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、サービス提供に伴って事業者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には速やかに損害賠償を行います。

(緊急時の連絡体制)



### 緊急時の連絡先及び対応可能時間

|                                                    |                                                                                |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業者の窓口】<br>国富慶明会ヘルパーステーション<br>管理者(サービス提供責任者) 落合知美 | 住所：国富町大字岩知野 357 番地<br>電話番号：0985-75-8686<br>FAX 番号：0985-75-1800<br>受付時間：24 時間対応 |
| 【主治医の連絡先】<br>医療機関名：<br>主治医の氏名：                     | 住所：<br>電話番号：<br>FAX 番号：<br>診療時間：                                               |
| 【その他関連機関連絡先】                                       |                                                                                |

## 13. 虐待防止に関する対応

当事業者は、サービス提供中に当該事業者従事者、又は擁護者（利用者様の家族等高齢者を擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合、もしくは近隣住民より情報の提供があった場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

#### 14. サービス内容に関する苦情

提供した訪問介護等に関する利用者様またその家族からの苦情に迅速、かつ適切に対応するための窓口を設置しております。訪問介護相当サービスに関するご相談・苦情を下記の窓口で承ります。

- ・当ヘルパーステーションお客様相談・苦情担当  
担当 落合知美・成瀬直美・寺澤真紀・日高小百合  
電話番号 0985-75-8686
- ・宮崎市介護保険課 電話番号 0985-21-1777
- ・国富町介護保険課 電話番号 0985-75-9423
- ・国民健康保険団体連合会 電話番号 0985-35-5301  
(苦情相談係)
- ・宮崎県社会福祉協議会 電話番号 0985-60-0822  
(運営適正化委員会)

#### ○第三者委員

当事業者は、地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当事業者のサービスに対するご意見などをいただいています。

利用者様は、当事業者への苦情やご意見を「第三者委員」に相談することもできます。

|    |        |      |               |
|----|--------|------|---------------|
| 名前 | 中川 幸子  | 電話番号 | 090-1348-4571 |
| 名前 | 長嶺 佳子  | 電話番号 | 090-2085-5693 |
| 名前 | 松崎 元春  | 電話番号 | 0985-47-8888  |
| 名前 | 菊池 佳代子 | 電話番号 | 080-5274-2529 |
| 名前 | 日野 紘一  | 電話番号 | 0985-30-6588  |

令和 年 月 日

事業者は第一号訪問事業(訪問介護相当サービス)のサービス提供開始にあたり、利用者様に対し本書面に基づき重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 宮崎県東諸県郡国富町大字岩知野字明久 357 番地  
事業者(法人)名 社会福祉法人慶明会  
国富慶明会ヘルパーステーション  
代表者職・氏名 理事長 原田 一道  
説明者・氏名

私は、契約書及び本書面により事業者から第一号訪問事業（訪問介護相当サービス）についての重要事項についての説明を受け、サービスの開始に同意します。  
\*署名のみで同意とします。

利用者 住 所  
氏 名  
家族住所（代理人）  
氏 名

（続柄 ）