

「介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業 (生活支援訪問介護)」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。
(呉市指定 3470500459)

当事業所は、利用者に対して介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業（生活支援訪問介護）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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

目	次
1. 事業者について	2
2. 事業所の概要について	2
3. 事業実施地域及び営業時間について	2
4. 職員体制について	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金について	3
6. サービスの利用に関する留意事項について	4
7. 事故発生時の対応について	5
8. 緊急時の対応について	6
9. 個人情報の使用について	6
10. 虐待の防止について	6
11. 感染症対策について	6
12. 事業所からの契約解除について	7
13. 苦情の受付について	7
14. 第三者評価の実施状況について	8

2026.6

呉市社会福祉協議会
呉訪問介護事業所

連絡先：電話番号 (0823) 23-9312
FAX (0823) 32-2443

1. 事業者について

- (1) 法人名 社会福祉法人 呉市社会福祉協議会
(2) 法人所在地 広島県呉市中央五丁目12番21号
(3) 電話番号 (0823) 25-3509
(4) 代表者氏名 会長 中本 克州
(5) 設立年月 昭和42年3月

2. 事業所の概要について

- (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
平成29年4月1日指定 3470500459
(2) 事業の目的 要支援者または事業対象者が、その有する能力に応じ、可能な限りその居宅において自立した日常生活が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に支援することを目的とします。
(3) 事業所の名称 呉市社会福祉協議会呉訪問介護事業所
(4) 事業所の所在地 広島県呉市中央五丁目12番21号
(5) 電話番号 (0823) 23-9312
(6) サテライト事業所 呉市社会福祉協議会呉訪問介護事業所音戸倉橋出張所
呉市音戸町畑三丁目25-2
(7) 事業管理者氏名 三浦 英恵
(8) 当事業所の運営方針 当事業所の訪問介護員は、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者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、生活全般にわたる援助を行います。また、市町村や事業所、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。
(9) 開設年月日 平成12年4月1日

3. 事業実施地域及び営業時間について

- (1) 通常の事業の実施地域 呉市（川尻町、安浦町、下蒲刈町、蒲刈町、情島、豊浜町、豊町を除く）
(2) 営業日及び営業時間
①サービス提供
営業日 1年間をとおして営業するものとします。
営業時間 午前6時から午後10時までとします。
②サービス受付
営業日 月曜日～金曜日（12月29日～1月3日を除く）
営業時間 午前8時30分から午後5時15分までとします。
※電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とします。

4. 職員の体制について

当事業所では、利用者に対して、第1号訪問事業（生活支援訪問介護）のサービスを提供する職員として、次の職種の職員を配置しています。

職 種	員 数
1. 管 理 者	1 名
2. サービス提供責任者	4 名以上
3. 訪問介護員	2. 5 名以上
4. 事務員	1 名

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金について

当事業所では、利用者のご家庭に訪問し、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、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割、8割または7割)が介護保険から給付されます。

《サービスの概要と利用料金》

○生活援助

調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の支援を行います。

※上記のサービスは、例えば利用者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

☆利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日、時間等は、介護予防ケアプランがある場合には、それを踏まえた個別サービス計画に定められます。但し、利用者の状態の変化、介護予防ケアプランに位置付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。

☆利用者の状態の変化等により、サービス提供量が、個別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、介護予防支援事業所と調整の上、介護予防ケアプラン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。

【生活援助】

☆自立支援の観点から、利用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。

☆そのため、次のサービスは、例えば利用者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

○調理：利用者の食事の用意を行います。（ご家族分の調理は行いません。）

○洗濯：利用者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行いません。）

○掃除：利用者の居室の掃除を行います。（利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。）

○買い物：利用者の日常生活に必要となる物品の買い物をを行います。（預貯金の引き出しや預け入れは行いません。）

《サービス利用料金》

☆サービスを利用した場合の「基本利用料」は、次のとおりです。

利用者	利用時間	基本利用料	利用者負担金		
			(1割負担の場合)	(2割負担の場合)	(3割負担の場合)
事業対象者 要支援1,2	20分～45分	1,790円	179円	358円	537円
	45分以上	2,250円	225円	450円	675円

☆初回加算 2,000 円／月(自己負担額 1 割, 2 割または 3 割)

当事業所のサービスを新規に利用(2ヶ月以上利用せず再度利用する場合を含む。), または, 要介護者が, 要支援認定を受け, あるいは事業対象者となってサービスを利用する際に, サービス提供責任者が自らサービスを提供した場合, または他の訪問介護員のサービス提供時に同行訪問した場合。

☆介護職員等処遇改善加算Ⅰロ

基本利用料に各種加算減算を加えた金額に 28.7%を乗じた金額(自己負担額 1 割, 2 割または 3 割)

呉市が定める基準に適合している介護職員の賃金改善等を実施している事業所として, その基準に該当する場合。

☆利用者がまだ要支援認定を受けていない場合またはチェックリストを受けていない場合には, サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援認定を受けたまたはチェックリストを受けた後, 自己負担額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, 介護予防ケアプランが作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合, 利用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。

(2) 第1号事業の給付対象とならないサービス

☆通常のサービス実施地域以外の地域にお住まいの方で, 当事業所のサービスを利用される場合, 事業所の通常のサービス地域を越えた地点から, 要した交通費の実費を徴収します。但し, 自動車を使用した場合は, 事業所の通常のサービス地域を越えた地点から, 路程1キロメートル当たり50円を実費として徴収します。交通費の支払いを受ける場合には, 利用者またはその家族に対して事前に文書で説明した上で, 支払いに同意する旨の文書に署名または記名押印を受けることとします。

☆「買い物介助」において訪問介護員に公共交通機関などの交通費ほか, 入場料, 利用料等が必要な場合, その実費をいただきます。(サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。)

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1), (2)の料金・費用は, 1か月ごとに計算してご請求し, 翌月26日にご指定の金融機関の口座から引き落とします。よろしくお願いします。

なお, 領収書の再発行はいたしませんので, 大切に保管ください。

(4) 利用の中止, 変更, 追加

☆利用予定日の前に, 利用者の都合により, サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合, サービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。

連絡先(電話): 23-9312

(5) 利用予定日の前日までに申し出がなく, 当日になって利用の中止の申し出をされた場合は, 取り消し料として次の料金をお支払いいただく場合がありますのでご了承ください。但し, 利用者の容態の急変など, 緊急やむを得ない事情がある場合は, この限りではありません。

時 期	キャンセル料	備 考
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%	

☆サービス利用の変更・追加は, 訪問介護員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。

6. サービスの利用に関する留意事項について

(1) 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。但し, 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。

(2) 訪問介護員の交替

①利用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し出ることができます。但し、利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。

②事業所からの訪問介護員の交替

事業所の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合は利用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十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項

①定められた業務以外の禁止

利用者は「5. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業所に依頼することはできません。

②介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業訪問事業（生活支援訪問介護）の実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業所が行います。但し、事業所はサービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③備品等の使用

サービス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。緊急時、訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

(4) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、利用者に対する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。

①医療行為

②利用者もしくはその家族等からの金銭または物品の授受

③利用者の家族等に対するサービスの提供

④飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

⑤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

⑥その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

(5) サービス提供責任者

サービス提供責任者は利用者からのサービス利用申込みに関する調整や個別サービス計画の作成などはじめ、次のような業務を担当します。利用にあたって疑問点やご心配な点があったりサービス内容を変更したい時には、サービス提供責任者にお気軽にお尋ねください。訪問介護員に直接お話しくださってもかまいません。

《サービス提供責任者の業務》

①サービスの利用の申込みに関する調整

②利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握

③介護予防支援事業所等との連携（サービス担当者会議への出席など）

④訪問介護員への援助目標、援助内容に関する指示

⑤訪問介護員の業務の実施状況の把握

⑥訪問介護員の業務管理

⑦訪問介護員の研修、技術指導

⑧その他サービスの内容の管理に関する必要な業務

7. 事故発生時の対応について

サービス提供中に事故が発生した場合、サービス提供責任者及び管理者は、速やかに対応策を決定し、対処いたします。事業所は、利用者及び家族に対し、経緯と対応策の提示説明を行い、同意を得て対応いたします。また、重大事故については呉市（保険者）に事故

報告書を提出します。

☆損害賠償について

事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められる場合には、事業所の損害賠償責任を減じる場合があります。

☆損害賠償保険への加入

保険会社名 損保ジャパン日本興亜

保 険 名 社協の保険

補償の概要 事業主体や訪問介護員等が他人に損害を与えてしまった（賠償事故）事故を補償します。

8. 緊急時の対応について

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医または協力医療機関に連絡をとる等必要な措置を講じます。

※緊急の場合は、別紙「利用者様 緊急時対応」の連絡先に連絡をとります。

9. 個人情報の使用について

事業所及び訪問介護員は、業務上知り得た利用者または身元引受人もしくはその家族等に関する事項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契約が終了した後も継続します。

但し、次の場合には事前承諾なく個人情報を使用します。

①ご家族の方への心身状況説明

②介護保険事務のため

③利用者の管理、会計・経理、事故等の報告、介護サービスの向上等管理運営業務のため

④呉市社会福祉協議会で行われる研修生実習への協力のため

⑤損害賠償保険などにかかる保険会社等への相談または届出等のため

⑥法に定められている届出や統計のため

※なお、介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等で使用する際は、あらかじめ利用者及びその家族等に承諾を得た後に使用します。この場合、個人を特定できないように仮名等を使用します。

10. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定します。

＜虐待防止に関する担当者＞ 管理者

(2) 虐待防止の指針を整備し、必要に応じ見直しを行います。

(3) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催します。その結果を、職員に周知徹底を行う。

(4) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施します。

11. 感染症対策について

事業所は、事業所において、感染症が発生し、またはまん延しないように、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(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定期的を開催します。その結果を、職員に周知徹底を行います。

(2) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備し、必要に応じ見直します。

(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を実施し

ます。

12. 事業所からの契約解除について

当事業所でサービスを提供するにあたり、利用者またはその家族が次の行為を行った場合、サービスを中断する場合があります。また、その問題行為に関する話し合いを行い、その後、1ヶ月の経過により改善されない場合は、契約を解除しますが、問題行為がなくなった場合は、その限りではありません。

(1) 職員や他の利用者に対する暴力または乱暴な言動

- ①ものを投げつける
- ②刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ③怒鳴る、奇声、大声を発する など

(2) セクシャルハラスメント

- ①職員や他の利用者の体を触る、手を握る
- ②腕を引っ張り抱きしめる
- ③ヌード写真を見せる など

(3) その他

- ①職員や他の利用者の自宅住所や電話番号を何度も聞く
- ②ストーカー行為 など

13. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

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。

○苦情受付担当者 管理者

○苦情受付窓口 所在地：呉市中央五丁目12番21号

電話番号：(0823) 23-9312

FAX：(0823) 32-2443

○受付時間 毎週月曜日～金曜日、午前8時30分～午後5時15分

(但し、12月29日～1月3日を除く。FAXは365日24時間受付)

<苦情解決責任者> [事務局長] 河野 隆司

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見は第三者委員に相談することもできます。

<第三者委員>

名 前	連 絡 先
西田 小百合	呉市西中央3丁目7番37号グレイス寿3階
兼重 卓郎	呉市溝路町6番23号

(3) 行政機関その他苦情受け付け機関

①呉市役所 介護保険課

○所在地 呉市中央四丁目1番6号

○電話番号 (0823) 25-2626

○FAX (0823) 25-8529

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

(但し、国民の祝日、12月29日から1月3日を除く。)

②広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護第二係

○所在地 広島市中区東白島町19番49号 国保会館

- 電話番号 (082) 554-0783
- FAX (082) 511-9126
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
(但し、国民の祝日、12月29日から1月3日を除く。)
- ③広島県社会福祉協議会（広島県福祉サービス運営適正化委員会）
 - 所在地 広島市南区比治山本町12-2
 - 電話番号 (082) 254-3419
 - FAX (082) 569-6161
 - 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
(但し、国民の祝日、12月29日から1月3日を除く。)

14. 第三者評価の実施状況について

実施の有無	
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

令和 年 月 日

介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業（生活支援訪問介護）サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

呉市社会福祉協議会呉訪問介護事業所
所在地 呉市中央五丁目12番21号
法人名 社会福祉法人 呉市社会福祉協議会
代表者名 会長 中本克州

説明者職名 _____ 氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業所からの重要事項の説明を受け、介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業（生活支援訪問介護）サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____

私は、本人の意思を確認し、本人に代わり上記署名を行いました。

利用者との関係 _____

署名代行事由 _____

署名代行者住所 _____

氏 名 _____

連 絡 先 () _____