# むつ市介護予防・日常生活支援総合事業
# 第１号訪問事業重要事項説明書①

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに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 | 社会福祉法人八千代会 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒039-5201　むつ市川内町獅子畑１２８番地４ |
| 代表者（職名・氏名） | 理事長　　濱中　修宏 |
| 設　立　年　月　日 | 平成元年７月５日 |
| 電　　話　　番　　号 | ０１７５－４２－３１０３ |

## ２．ご利用事業所の概要

| | | |
|---|---|---|
| ご利用事業所の名称 | ヘルパーステーションかわうち | |
| サービスの種類 | 第１号訪問事業 | |
| 事業所の所在地 | 〒039-5201　むつ市川内町獅子畑１２８番地４ | |
| 電　　話　　番　　号 | ０１７５－４２－３１０３ | |
| 開設年月日・事業所番号 | 平成１１年４月１日指定 | №０２７２６００３８８ |
| 管理者の氏名 | 坂本　ゆかり | |
| 通常の事業の実施地域 | むつ市全域の地域 | |

## 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、介護予防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１号訪問事業（訪問型サービス）は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、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、日常生活上の世話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 | 年中無休 |
| 営業時間 | 午前５時から午後１０時３０分まで<br>ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。 |

**６．事業所の職員体制（令和８年６月１日現在）**

| 従業者の職種 | 勤務の形態・人数 |
|---|---|
| サービス提供責任者 | 常勤　２人 |
| 介護福祉士 | 常勤　３人 |

**７．サービス提供の責任者**

あなた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 | 坂本　ゆかり　・　山本　栄子 |

**８．利用料**

あなた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、あなたからお支払いいただく「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１号訪問事業・介護予防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 | 利用者負担<br>(1割) | 利用者負担<br>(2割) |
|---|---|---|---|---|
| 訪問型サービスⅠ<br>（１月につき） | 週１回程度の訪問型サービス（独自）が必要とされた者<br>（事業対象者・要支援１・２） | １１，７６０円／月 | １，１７６円 | ２，３５２円 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 訪問型サービスⅡ<br>（１月につき） | 週２回程度の訪問型サービス（独自）が必要とされた者<br>（事業対象者・要支援１・２） | ２３，４９０円／月 | **２，３４９円** | **４，６９８円** |
| 訪問型サービスⅢ<br>（１月につき） | 週２回を超える程度の訪問型サービス（独自）が必要とされた者（要支援２） | ３７，２７０円／月 | **３，７２７円** | **７，４５４円** |
| 訪問型サービスⅠ<br>（１日につき） | 1月の中で全部で４回までのサービスを行なった場合<br>（事業対象者・要支援1） | ３９０円／日 | **３９円** | **７８円** |
| 訪問型サービスⅡ<br>（１日につき） | 1月の中で全部で5回～８回のサービスを行なった場合<br>（事業対象者・要支援1） | ７７０円／日 | **７７円** | **１５４円** |
| 訪問型サービスⅢ<br>（１日につき） | 1月の中で全部で9回～12回のサービスを行なった場合<br>（要支援２の利用者のみ対象） | １，２３０円／日 | **１２３円** | **２４６円** |

※特別地域加算は、所定単位額の15%加算します（山村振興法第７条第１項）。

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 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 基本利用料 | **利用者負担（1割）** | **利用者負担（2割）** |
| 初回加算 | 新規の利用者へサービス提供した場合 | ２，０００円 | **２００円** | **４００円** |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰイ） | 介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合 | 給付の対象となるサービスに２７．０％を乗じた額 | | |

**（２）支払い方法**

上記（１）から（２）までの利用料（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめて請求します。支払方法は、原則、口座振替とします。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、２週間以内に発行いたします。

**９．緊急時における対応方法**

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

| | | |
|---|---|---|
| 利用者の主治医 | 医療機関の名称<br>氏名<br>所在地<br>電話番号 | <br><br><br>－　　－ |

| | | |
|---|---|---|
| 緊急連絡先<br>（家族等） | 氏名（利用者との続柄）<br>電話番号 | （　　）<br>－　　－ |

## １０．サービス利用のために

利用者に対して適切なサービスの提供。また、従業者の資質向上を図るため、研修の機会を設けます。

| | |
|---|---|
| 採用時研修 | 採用後２ヶ月以内 |
| 施設による従業者研修会、従業者会議 | 毎月１回 |
| 外部研修 | 随時 |

## １１．事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及びむつ市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## １２．社会福祉法人による利用者負担軽減制度事業

むつ市の「社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業実施要綱」の定めるところによる。

## １３．苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

| | |
|---|---|
| 事業所相談窓口 | 苦情解決責任者　　坂本　ゆかり（管理者）<br>苦情受付担当者　　サービス提供責任者<br>電話番号　０１７５－４２－３１０３<br>面接場所　当事業所の相談室 |

（２）第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 第三者委員 | 滝沢　はつ子 | 濱中　久子 | 久保田　邦男 |

（３）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

| | | |
|---|---|---|
| 苦情受付機関 | むつ市役所川内庁舎総合課 | 電話番号　０１７５－４２－２１１１ |
| | 青森県国民健康保険団体連合会 | 電話番号　０１７－７２３－１３０１ |
| | 青森県運営適正化委員会 | 電話番号　０１７－７３１－３０３９ |

## １４．サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（１）サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。

① 医療行為及び医療補助行為

② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
③ 他の家族の方に対する食事の準備 など

（2）訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

（3）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

**１５．高齢者虐待防止について**

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めます。

**１６．業務継続に向けた取り組み**

感染症や自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して第１号訪問事業の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

**１７．ハラスメント対策について**

適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法及び労働施策総合推進法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めます。ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。

令和　　年　　月　　日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事　業　者　　所在地　　むつ市川内町獅子畑１２８番地４

事業者（法人）名　　ヘルパーステーションかわうち

代表者職・氏名　　管理者　　坂本　ゆかり

説明者職・氏名

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利　用　者　　住　所

氏　名

署名代行者（又は法定代理人）

住　所

本人との続柄

氏　名

立　会　人　　住　所

氏　名