

# 日常生活総合支援事業 第一号訪問事業訪問介護 重要事項説明書

(令和6年4月1日)

## 1. 事業の目的と運営方針

要支援状態にある方及びサービス事業対象者となる利用者(以下「利用者」という)に対して、適正な第一号訪問事業訪問介護サービスを提供することにより現状の維持・改善を目的とし、目標設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## 2. 事業者の内容

### (1) 施設の名称・所在地等

事業所名	社会福祉法人長生会 訪問介護 だるまさん
指定番号	1276800164
所在地	〒299-4345 千葉県長生郡長生村本郷5366-72
管理者氏名	市原 幸子
電話番号	0475-30-0288
FAX 番号	0475-30-0255
サービスを提供する地域	長生村

### (2) 事業所の従業者体制

	資格	業務内容	常勤	非常勤	計
管理者		事業の一元的な管理	1名		1名
サービス提供責任者	介護福祉士	第一号訪問事業訪問介護サービス(訪問介護を含む)計画書作成・調整・管理・調査等	1名		1名
事務職員		一般及び介護事務	1名		1名
従業者	介護福祉士	第一号訪問事業訪問介護サービス(訪問介護含む)	1名	3名	4名
	ホームヘルパー 2級	第一号訪問事業訪問介護サービス(訪問介護含む)	0名	2名	2名

(3) サービス提供及び営業時間帯

サービス提供時間帯 月～日曜日 午前8時00分～午後6時00分  
営業時間帯 月～金曜日 午前8時30分～午後5時30分  
(12月31日～1月3日までの年末年始は休業)

3. 利用料金等

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該第一号訪問事業訪問介護が法定代理受領サービスである時は、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

(1) 基本料金

① 1週当たりの標準的な回数を定める場合(月額)

対象者	サービス事業対象者		
	要支援Ⅰ		
	要支援Ⅱ		
支給区分	Ⅰ (週1回程度)	Ⅱ (週2回程度)	Ⅲ (週3回程度)
単位数	(イ) 1,176単位	(ロ) 2,349単位	(ハ) 3,727単位
利用料金	11,760円	23,490円	37,270円
サービス利用に係る自己負担額1割	1,176円	2,349円	3,727円
サービス利用に係る自己負担額2割	2,352円	4,689円	7,454円

※原則、月額の利用料金になります。

※月の途中で利用開始の契約をした場合は、契約日を起算日とした日割り計算になります。

また、月の途中で契約を解除した場合にも、契約解除日までの日割り計算になります。

② 1月当たりの回数を定める場合(1回につき)

(1) 標準的な内容の訪問型サービスの場合	287単位	
(2) 生活援助が中心の場合	(一) 所要時間20分～45分未満の場合	179単位
	(二) 所要時間45分以上の場合	220単位
(3) 短時間の身体介護が中心の場合	163単位	

※1月につき、①(ハ)の単位数の範囲で所定単位数を算定

(2) 各加算料金について

① 初回加算 1月につき200単位を加算(初回のみ) 自己負担分 200円  
② 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 1月につき100単位を加算 自己負担分 100円  
生活機能向上連携加算(Ⅱ) 1月につき200単位を加算 自己負担分 200円  
③ 口腔連携強化加算 1回につき50単位を加算 自己負担分 50円

④介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 所定単位数に 18.2%を乗じた単位数で毎月算定  
(令和6年6月1日より)

4. サービスの利用にあたっての留意事項

- (1) 当事業所は、介護保険適用範囲内でのサービスに限り、サービスの提供をさせていただきます。  
保険適用範囲以外のサービスについては、お断りさせていただきます。
- (2) 当事業所は、「第一号訪問介護事業訪問介護サービス計画」に基づいて、サービスの提供をさせていただきます。よって、ケアマネジャーの同意を得られないサービスについては提供致しかねます。
- (3) 従業者に対する贈り物や飲食のおもてなしは、お受けできません。

5. 訪問予定の変更・取り消しについて

当事業所は、ご利用者の方々に平等のサービスを提供させていただく為に、ご連絡を頂いた場合でも訪問予定日や時間の変更等、ご希望に添えない場合もあります。

- (1) 緊急の場合を除き、訪問予定日の変更については、お受け致しかねます。事前に、変更がある場合には、提供月の前月中に、地域包括支援センター又は地域包括支援センターから委託を受けた担当のケアマネジャーにご連絡してください。
- (2) 訪問予定時間の変更は、原則として前日の午後5時30分までに当事業所までご連絡下さい。時間内に連絡いただいても翌日の予定によっては、ご希望に添えない場合もございます。
- (3) 訪問予定取り消しについては、当日8時までにご連絡下さい。なお、連絡なしに訪問時ご不在の場合や訪問中の取り消しについては、振り替えできませんのでご了承下さい。
- (4) 訪問担当者の変更については、やむを得ない事情がない限り、お受けできません。

6. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡等必要な措置を講じます。

7. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、御家族、市町村、主治医等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

8. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。  
また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

9. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

## 10. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 11. 感染症予防及び災害対応への取組み

感染予防及び災害時に関する取り組みとして、各委員会の設置、指針の整備、研修会の開催、定期的に訓練等を実施します。

また、感染症や災害が発生した場合でも、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築する為、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等に努めます。

## 12. 虐待防止への取組み

ご利用者の人権擁護、虐待防止の観点から、虐待発生または再発を防ぐ為の指針の整備、委員会の設置、定期的に研修会を開催し虐待防止、発生予防に努めます。

## 13. 契約解除（事業者からの申し出による契約解除）

契約者及び後見人並びに家族等が事業者や職員に対して禁止行為を繰り返すなど、契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、事業者は、文書で通知することにより、即座にこの契約を解除することができます。

《介護サービス利用にあたっての禁止行為》

- (1)職員に呈して行う暴言・暴力・いやがらせ、誹謗中傷などの行為
- (2)パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、マタニティハラスメント、シルバーハラスメント、モラルハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為
- (3)サービス利用中に契約者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットに掲載すること。

#### 14. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談担当者 : サービス提供責任者 吉野 美紀  
ご利用時間 : 月～金曜日 午前8時30分～午後5時30分  
電話番号 : 0475-30-0288

※苦情処理第三者委員 吉野 正之 並木 武彦

電話番号 : 0475-30-0121

公正中立な立場で、苦情を受け付けて相談にのっていただける委員です。

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

長生村役場 健康推進課

所在地 : 千葉県長生郡長生村本郷1-77

電話番号 : 0475-32-6810

千葉県 国民健康保険団体連合会 介護保険課

所在地 : 千葉県千葉市稲毛区天台6-4-3

電話番号 : 043-254-7426

長生村役場 福祉課 介護保険係 0475-32-6809

#### 15. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任によりご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します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者に故意または過失が認められた場合には、ご利用者のおかれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

指定第一号訪問事業訪問介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 千葉県長生郡長生村本郷5366-72

事業所名 社会福祉法人 長生会 訪問介護 だるまさん  
(指定番号1276800164)

事業者名 理事長 鈴木勝幸 (印)

説明者 サービス提供責任者 (印)

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定第一号訪問事業訪問介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住 所

氏 名 ①

<利用者代理人(選任した場合)>

住 所

氏 名 ① (続柄 )