介護保険法に基づく第１号訪問事業重要事項説明書

令和７年４月１日改訂

介護保険法に基づく第１号訪問事業（以下、第１号訪問事業という。）は、利用者宅の居室において訪問介護員（ヘルパー）を派遣して、要支援状態の維持若しくは改善を図り、要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行うサービスです。

この説明書を御覧いただき本事業の概要等を御理解いただいた上で、御利用くださいますようお願いいたします。

１　大迫介護予防訪問介護事業所が提供するサービスについての相談窓口

電　話　４８－４１１１（午前８時３０分～午後５時１５分まで）

担当者　佐々木　友子

２　事業者

事業者名称	社会福祉法人花巻市社会福祉協議会
代 表 者	会　長　　髙　橋　　照　幸
本部所在地	岩手県花巻市石神町３６４番地
電話番号	０１９８－２４－７２２２
ファックス番号	０１９８－２９－４６３６
法人設立年月日	平成１８年４月３日

３　花巻市社会福祉協議会指定大迫介護予防訪問介護事業所の概要

（１）　事業所の概要

名　称	花巻市社会福祉協議会指定大迫介護予防訪問介護事業所
介護保険指定番号	訪問介護　岩手県　第０３７２３０００６１号
開設年月日	平成１８年４月３日
所在地	岩手県花巻市大迫町大迫 13 地割 23 番地１
管理者	佐々木　友子
法令遵守責任者	花巻市社会福祉協議会常務理事　　細川　祥
電話番号	０１９８－４８－４１１１
ファックス番号	０１９８－４８－４０８５
サービスを提供する対象地域	花巻市内

（２）　事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日
受付時間	午前８時３０分～午後５時１５分（相談窓口） （ただし、土曜日・日曜日・祝日については、電話のみ受付）
営業時間	午前７時～午後１０時（サービス提供時間）

（3）　事業所の職員体制

当事業所では、利用者に対して第１号訪問介護事業のサービスを提供する職員として、以下の職種の従事者を配置しています。　※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職	資　格	業 務 内 容	人　員　数
管理者	主任介護支援専門員	職員及び業務の管理	常　勤　　１名（1）
サービス提供責任者	介護福祉士	第１号訪問事業サービス計画書作成、訪問介護の調整、提供、業主任務	常　勤　　名（　）
			非常勤　　名（　）
	実務者研修		常　勤　　名（　）
			非常勤　　名（　）
	介護職員初任者研修		常　勤　　名（　）
			非常勤　　名（　）
訪問介護員	介護福祉士	第１号訪問事業サービス提供、利用者等の情報報告	常　勤　　名（　）
			非常勤　　名（　）
	実務者研修		常　勤　　名（　）
			非常勤　　名（　）
	介護職員初任者研修		常　勤　　名（　）
			非常勤　　名（　）
	看護師		常　勤　　名（　）
			非常勤　　名（　）

（　）内は、兼務者の数値

4　提供するサービス内容

（1）　提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ　ー　ビ　ス　の　内　容
第１号訪問介護事業計画の作成		利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた第１号訪問事業計画を作成します。
身体介護	排泄介助	排泄の介助、オムツ交換を行います。
	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助	入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	更衣介助	上着、下着等の更衣を介助します。
	体位交換	床ずれ予防のための、体位交換をします。
	移動・移乗介助	室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	起床・就寝介助	ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。
	服薬介助	配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
	自立生活支援のための見守り的援助	利用者と一緒に手助けをしながら行う調理、ベッドの出入り時などの自立を促すための声がけ等転倒予防のための見守り・声がけを行います。
生活援助	調　理	利用者の調理の支援を行います。
	洗　濯	利用者の衣類等の洗濯の支援を行います。
	掃　除	利用者の居室の掃除や整理整頓の支援を行います。
	買い物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物の支援を行います。（預金・貯金の引き出しや預入れは行いません。）

☆　第１号訪問事業サービスは、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。

※　サービスの準備や健康チェック、相談援助、情報収集、サービス提供後の記録等もサービスの内容に含まれます。

【御注意】

次のように、保険給付として適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を求められた場合は、サービス提供することができませんので、御了承願います。

ア　「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当と判断される行為

・利用者以外のものに係る調理、洗濯、買い物・布団干し
・利用者の居室等以外の掃除
・来客の応接(お茶、食事の手配等)
・自家用車の洗車　等

イ　「日常生活の援助」に該当しない行為

訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

・庭の草むしり、花木の水やり。
・犬の散歩等ペットの世話等

日常的に行われる家事の範囲を超える行為

・家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え。
・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックス
・障子や襖等の張替えや屋内外家屋の修理、ペンキ塗り
・正月料理等の特別な調理
・植木の剪定等の園芸　等

（２）　訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

①医療行為又は医療補助行為 ②利用者若しくは家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり ③利用者若しくは家族からの金銭、物品、飲食の授受 ④活動車での利用者の送迎 ⑤利用者の同居家族に対するサービス提供 ⑥利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供(大掃除、庭掃除等) ⑦身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く) ⑧利用者若しくは家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

５　料金

（１）　利用料金

●【料金表－基本料金】(1 割負担の場合)

サービス提供区分	訪問型サービス費（Ⅰ） 1 週間の提供回数が 1 回程度の場合		訪問型サービス費（Ⅱ） 1 週間の提供回数が 2 回程度の場合		訪問型サービス費（Ⅲ） 1 週間の提供回数が 2 回を超えるもの	
生活援助及び身体介護 単位/月	利用料	**利用者負担額**	利用料	**利用者負担額**	利用料	**利用者負担額**
	11,760 円	**1,176 円**	23,490 円	**2,349 円**	37,270 円	**3,727 円**

※　介護保険の範囲を超えたサービス利用は全額利用者負担となります。

加 算 区 分	利用料	利用者負担額	算 定 条 件 等
初回加算（該当月）	２，０００円	２００円	新規に第1号訪問事業介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が、初回若しくは初回訪問の属する月に、自ら訪問介護を行った場合、又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にいただきます。
生活機能向上 連携加算	１，０００円	１００円	・サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所の理学療法士等による訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションの一環として利用者の自宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成している場合。 ・当該理学療法士等と連携して訪問介護計画に基づくサービス提供を行っている場合。 ・当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から 3 カ月間いただきます。
介護職員 処遇改善加算Ⅳ	所定単位数の 14.5%	所定単位数の 14.5%の１割	厚生労働大臣が定める基準に適合し、介護職員の賃金の改善、資質向上の取り組み等を実施している場合。

●【料金表－基本料金】(2 割負担の場合)

サービス提供区分	訪問型サービス費（Ⅰ） 1 週の提供回数が 1 回程度の場合		訪問型サービス費（Ⅱ） 1 週の提供回数が 2 回程度の場合		訪問型サービス費（Ⅲ） 1 週の提供回数が 2 回を超える場合	
生活援助及び身体介護 単位/月	利用料	**利用者負担額**	利用料	**利用者負担額**	利用料	**利用者負担額**
	11,760 円	**2,352 円**	23,490 円	**4,698 円**	37,270 円	**7,454 円**

加 算 区 分	利用料	利用者負担額	算 定 条 件 等
初回加算（該当月）	２，０００円	４００円	1 割に同様
生活機能向上 連携加算	１，０００円	２００円	〃
介護職員 処遇改善加算Ⅳ	所定単位数の 14.5%	所定単位数の 14.5%の２割	〃

●【料金表－基本料金】(3 割負担の場合)

サービス提供区分	訪問型サービス費（Ⅰ） 1 週の提供回数が 1 回程度の場合		訪問型サービス費（Ⅱ） 1 週の提供回数が 2 回程度の場合		訪問型サービス費（Ⅲ） 1 週の提供回数が 2 回を超える場合	
生活援助及び身体介護 単位/月	利用料	**利用者負担額**	利用料	**利用者負担額**	利用料	**利用者負担額**
	11,760 円	**3,528 円**	23,490 円	**7,047 円**	37,270 円	**7,454 円**

加 算 区 分	利用料	利用者負担額	算 定 条 件 等
初回加算（該当月）	２，０００円	６００円	１割に同様
生活機能向上 連携加算	１，０００円	３００円	〃
介護職員 処遇改善加算	所定単位数の 14.5%	所定単位数の 14.5%の３割	〃

（2）　交通費

花巻市にお住まいの方は無料です。

ただし、交通機関を利用した場合の交通費は、実費を請求いたします。

公用車等の利用により通常の事業の実施地域を越えた地点から、１ｋｍ当たり２５円を請求いたします。

その場合には、あらかじめ利用者又はその家族に対して、その実費等について説明を行い、利用者又はその家族の同意を得ることとします。

（3）　キャンセル料

利用者の都合によりキャンセルとなった場合、キャンセル料はいただきません。

ただし、御利用日の前日までにご連絡ください。

（4）　支払い方法

利用料金は、１か月毎の精算になります。毎月、１５日までに前月分の請求をさせていただきますので、２５日までに、金融機関口座振替又は現金にてお支払いください。お支払いいただいた際に、領収書を発行します。

（5）　備品等の使用

訪問介護サービスを提供する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。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。

６　サービスの利用

（1）　サービスの利用開始

第１号訪問介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

（2）　サービスの終了

ア　利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の１週間前までに文書等でお申し出ください。

イ　事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足や、やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了１ヵ月前までに文書等で通知いたします。

ウ　自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

(ｱ)　利用者が介護保険施設に入所した場合

(ｲ)　利用者の認定区分が、非該当（自立）又は要介護と認定された場合

(ｳ)　利用者がお亡くなりになった場合

エ　その他

(ｱ)　事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者、家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は事業者が破産した場合、利用者は文書等で解約を通知することによって、直ちにサービスを終了することができます。

(ｲ)　利用者が、サービス利用料金の支払いを３か月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず１４日以内に支払わない場合、事業者は利用者の健康・生命に支障がない場合に限り、金額の支払いがあるまで利用者に対するサービスの全部又は一部の提供を停止する場合があります。また、一時停止をした後１４日経過しても金額の支払いがない場合、事業者は利用者の健康・生命に支障がない場合に限り、この契約を終了させていただく場合があります。

(ｳ)　利用者や家族などが事業者やサービス従事者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書等で通知することにより、直ちに契約を終了させていただく場合があります。

(ｴ)　利用者や家族などの責任において事業者やサービス従事者が損害を被った場合は利用者や家族にその損害を請求する場合があります。

7　当事業所の第１号訪問事業サービスの特徴

（1）　運営の方針

利用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、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行います。

また、サービス提供に当たっては懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう説明を行います。

訪問介護員は、サービス提供を行う上で、介護技術の進歩に対応し、適切な技術をもってサービスの提供を行うとともに、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

（2）　サービス利用のために

ア　サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載されている内容（被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などの変更があった場合は、速やかに当事業者にお知らせください。

イ　訪問介護員の決定と交替について

訪問介護員は、変則勤務体制のため交替勤務となっておりますので指名や交替の希望に添いかねることもあります。

ウ　利用日の変更や追加する場合

(ｱ)　利用日を変えたい場合や増やしたい場合は、あらかじめ第１号訪問事業所との御相談をおすすめします。

(ｲ)　訪問介護員宅への直接連絡には、応じかねます。

エ　訪問介護員の研修について

訪問介護員の資質向上を図るため年２回の研修を実施しています。

オ　第１号訪問事業訪問介護の提供に当たり、介護予防支援事業者及び関係機関との連携に努めます。

カ　訪問介護員は、常に身分証を携帯し、利用者又はその家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

８　秘密保持と個人情報の保護

（１）　事業者及び訪問介護員は、サービス提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。契約終了後及び退職した場合も同様です。

（２）　事業者は、利用者又は家族からあらかじめ文書等で同意を得た上で、サービス担当者会議等において、利用者又は当該家族の個人情報を用います。

９　虐待の防止及び身体拘束の適正化について

（１）　事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次のとおり必要な措置を講じます。

ア　虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者　　佐々木　友子

イ　虐待防止及び身体拘束の適正化等のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

ウ　虐待防止のための指針を整備しています。

エ　従事者に対する虐待防止を啓発・普及するための定期的な研修を実施しています。

また、事業所は利用者の身体拘束及び行動制限その他利用者の行動を制限する行為は行いません。ただし、利用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は、最小限の行動制限を行うことがあります。

（２）　サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに行政機関へ通報します。

１０　緊急時の対応

サービスの提供中に利用者の心身の状況に異変、その他緊急事態等があった場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者があらかじめ指定する緊急連絡先に連絡いたします。

１１　事故発生時の対応

（１）　サービス提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族、介護支援専門事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

（２）　事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰する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。

１２　衛生管理等

（１）　従事者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

（２）　事業所の設備及び備品について、衛生な管理に努めます。

（３）　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。

ア　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概ね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底しています。

イ　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。

ウ　従事者に対し、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。

１３　業務継続計画の策定等

（１）　事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する第１号訪問事業を継続的に実施するための、及び非常時の体制での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。

（２）　事業者は、従事者に対し、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ます。

（３）　事業者は、定期的に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。

１４　サービス内容に関する苦情

（１）　当事業所における苦情や御相談は次の窓口で受け付けます。

花巻市社会福祉協議会指定大迫介護予防訪問介護事業所 電話　４８－４１１１	苦情解決責任者　佐々木友子 苦情受付担当者　千葉澄子
花巻市社会福祉協議会大迫支所 電話　４８－４１１１	苦情解決第三者委員 吉田要司　電話　４８－２４４８ 佐藤邦夫　電話　４８－２４８６

（２）　当事業所以外にも、下記の窓口で苦情・相談の受付をしています。

ア　花巻市健康福祉部長寿福祉課　電話　４１－３５７６

イ　岩手県福祉サービス運営適正化委員会　電話　０１９－６３７－８８７１

ウ　岩手県国民健康保険団体連合会介護保険課　電話　０１９－６０４－６７００
（苦情処理委員会）

エ　岩手県県南広域振興局保健福祉環境部　電話　０１９７－２２－２８５０

１５　第三者評価の実施状況

~~実施している~~	実施していない

１６　重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和　　年　　月　　日

第１号訪問事業のサービス提供開始に当たり、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ました。

事業者　　所在地　岩手県花巻市大迫町大迫 13 地割 23 番地 1
名　称　社会福祉法人　花巻市社会福祉協議会
会　長　　髙　橋　照　幸　　印

事業所　　所在地　岩手県花巻市
名　称　花巻市社会福祉協議会指定大迫介護予防訪問介護事業所
説明者　　サービス提供責任者　　氏　名……印

私は、上記のとおり、契約書及び本書面により、事業者から第１号訪問介護事業についての重要事項の説明を受け、サービス提供を受けることに同意します。

利用者　　住　所……

氏　名……　印

家族又は代理人　　住　所……

氏　名……　印
（利用者との続柄又は関係……）