

介護予防・日常生活支援総合事業
第1号訪問事業（訪問型サービスA）
契約書別紙兼重要事項説明書②

社会福祉法人 篤真会
ホームヘルパーステーション後楽

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号訪問事業（訪問型サービスA）

契約書別紙兼重要事項説明書②

（ 令和 7年10月 1日現在 ）

貴方（又は貴方の家族）が利用しようとする介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業（訪問型サービスA）について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問してください。この「重要事項説明書」は、介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業（訪問型サービスA）提供契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

1. サービスを提供する事業者について

事業者名	社会福祉法人 篤真会
代表者名	理事長 奥 久徳
事業者所在地 （連絡先）	和歌山県紀の川市黒土262番地 TEL 0736-77-3575 FAX 0736-77-5251

2. ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

（1）事業所の所在地等

事業所名称	ホームヘルプステーション後楽		
事業所の種類	第1号訪問事業（訪問型サービスA）		
介護保険指定 事業者番号	紀の川市長指定事業者番号 3071201192		
事業所所在地 （連絡先）	和歌山県紀の川市黒土262番地 TEL 0736-77-3575 FAX 0736-77-5251		
相談担当者名	サービス提供責任者		
事業所の通常の 事業実施地域	紀の川市、岩出市、かつらぎ町、和歌山市		
第三者による評価の 実施状況	1. あり 2. なし	評価機関名称	
	実施日	結果の開示	1. あり 2. なし

（2）事業の目的及び運営方針

事業の目的	要支援状態又は事業対象者である利用者が、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 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、利用者が要支援状態となることの予防、要支援状態の維持もしくは改善又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。
指 定 年 月 日	令和 5 年 4 月 1 日

（３）サービス提供可能な日と時間帯

営 業 日	日曜日から土曜日まで
営 業 時 間	午前８時３０分から午後５時３０分まで ただし、電話等により、２４時間、３６５日体制とします。

（４）事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日
営 業 時 間	午前８時３０分から午後５時３０分まで (時間外のご相談にも応じます。)

３．職員の体制

当事業所では、ご契約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（訪問型サービスＡ）を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。）

職 種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
１．事業所長（管理者）	１	０	１.０	１名	職員の指導監督等
２．サービス提供責任者	３	０	３.０	１名	訪問介護計画の作成等
３．訪問介護員	７	１０	９.１	２.５名	介護予防・日常生活支援総合事業第１号訪問事業（訪問型サービスＡ）の提供等
（１）介護福祉士	２	７	３.３		
（２）訪問介護養成研修１級（ヘルパー１級）課程修了者	０	１	０.１		
（３）訪問介護養成研修２級（ヘルパー２級）課程修了者	４	１	４.６		
（４）訪問介護養成研修３級（ヘルパー３級）課程修了者	０	０	０		
（５）初任者研修修了者	０	０	０		
（６）従事者研修	０	０	０		
（７）その他の研修者	１	１	１.１		

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週４０時間）で除した数です。

（例）週８時間勤務の訪問介護員が５名いる場合、常勤換算では、１名（８時間×５名÷４０時間＝１名）となります。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約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) 利用料金の全額をご契約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（契約書第4条参照）＊

以下のサービスについては、利用料金の大部分（利用者負担割合証に准じて、9割・8割・7割）が介護保険から給付されます。

①提供するサービスについて

サービス区分と種類			サ ー ビ ス の 内 容
生 活 援 助	買	い 物	ご契約者の日常生活に必要となる物品の買い物を行います。
	調	理	ご契約者の嗜好を把握した調理を行います。
	掃	除	ご契約者の居室の掃除を行います。
	洗	濯	ご契約者の衣類等の洗濯を行います。

②利用料について

・第1号訪問事業（訪問型サービスA）

サービス名称	基本利用料（1回あたり）	利用者負担 （1割）	利用者負担 （2割）	利用者負担 （3割）
訪問型サービスA	1,020円 （20分未満のサービス）	102円	204円	306円
	1,520円 （20分以上45分未満のサービス）	152円	304円	456円
	1,880円 （45分以上のサービス）	188円	376円	564円

【加算】

サービス内容	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	22.4%加算

【減算】

減算の種類	減算の要件	減算額
同一建物減算	事業所と同一敷地内に居住する利用者又は1月あたりの利用者が同一建物に20人以上居住する建物の利用者にサービスを行う場合	基本額の10%

ご契約者がまだ事業対象者又は要支援認定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。事業対象者又は要支援認定を受けた後、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、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、ご契約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。

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①介護保険給付の支給限度額を超える第１号訪問事業（訪問型サービスＡ）の利用

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

②複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

１枚につき １０円

- 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。
その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２か月前までにご説明します。

（３）交通費（契約書第５条参照）

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

※利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から３ヶ月以上遅延し、さらに支払い督促から１４日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことになります。

（４）利用料金のお支払い方法（契約書第５条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、１か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア．下記指定口座への振り込み

紀陽銀行 打田支店 普通預金 ２ ８ ５ ８ １ ８

口座名義 社会福祉法人篤真会

イ．金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：各銀行、各信用金庫、ＪＡ、ゆうちょ銀行

ウ．現金支払い

（５）利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に出してください。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

5. サービスの利用に関する留意事項

(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。

ただし、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 ご契約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、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

② 事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、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契約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

契約者は定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

② 第1号訪問事業（訪問型サービスA）の実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者はサービスの実施にあたって契約者の事情・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。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、ご契約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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 医療行為② ご契約者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受③ ご契約者の家族等に対するサービスの提供④ 飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙⑤ ご契約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 その他契約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介護予防訪問介護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、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 介護予防支援事業者等との連携（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

6. 苦情の受付について（契約書第11条参照）

（1） 苦情の受付

【事業所の窓口】 ホームヘルパーステーション後楽 お客様相談係	所在地 和歌山県紀の川市黒土262番地 TEL 0736-77-3575 FAX 0736-77-5251 受付曜日:月曜日から土曜日 担当者:管理者 川口 啓子 受付時間:午前8時30分から午後5時30分まで
【市町村の窓口】 ※各利用者の介護保険証に記載されている市町村の窓口	紀の川市:紀の川市 高齢介護課 所在地 和歌山県紀の川市西大井338番地 TEL 0736-77-2511 FAX 0736-79-3926 受付曜日及び時間:平日 午前8時45分から午後5時30分まで
【公的機関の窓口】 和歌山県国民健康保険団体連合会	所在地 和歌山市吹上2丁目1番22号（日赤会館内） TEL 073-427-4662 FAX 073-427-4664 受付曜日:平日 受付時間:午前9時から午後5時まで

7. 担当ヘルパーの変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当ヘルパーの変更を希望される場合は、右の相談担当者までご相談ください。	ア 相談担当者 サービス提供責任者 イ 連絡先電話番号 TEL 0736-77-3575 FAX 0736-77-5251 ウ 受付日及び受付時間 受付曜日:月曜日から金曜日まで 受付時間:午前8時30分から午後5時30分まで
---	--

※担当ヘルパーの変更に関しましては、ご利用者のご希望を尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望に添えない場合もありますので予めご了承ください。

8. 秘密の保持と個人情報について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で、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。 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。
②個人情報の保護について	事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際も第三者への漏洩を防止するものとします。

9. 事故発生時の対応方法について

○事業者は、万が一の事故発生に備えて、損害賠償責任保険に加入しています。

○事業者は、利用者に対する訪問介護サービスの提供に当たって、万一事故が発生し、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに各関係機関に連絡すると共に、不可抗力による場合を除き、利用者に対して損害賠償責任保険の範囲内で損害を賠償します。但し、利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、損害賠償額を減ずることができます。

10. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医に連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	利用者の主治医		
	所属医療機関		
	所在地		
	電話番号		
家族等	緊急連絡先の家族等		
	住所		
	電話番号		携帯電話

11. 個人情報の使用同意について

利用者及び家族の個人情報については、必要最小限の範囲内で使用することとします。

1. 使用する目的

より良い訪問介護サービスを提供するために、連絡調整が必要だと思われる場合。

2. 使用する範囲

公的関係機関、サービス提供事業者、主治医

3. 条件

- (1) 情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないように細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

第1号訪問事業（訪問型サービスA）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。

令和 年 月 日

事業者名 社会福祉法人 篤真会
事業所名 「ホームヘルパーステーション後楽」
事業所指定番号 紀の川市長指定 3071201192
住 所 〒649-6412 和歌山県紀の川市黒土 262 番地
代表者名 理事長 奥 久徳 印

説明者 職名 サービス提供責任者

氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、第1号訪問事業（訪問型サービスA）の提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印
(利用者との続柄)

家族代表者 住所

氏名 印
(利用者との続柄)