

重 要 事 項 説 明 書

(日常生活支援総合事業)

＜令和7年4月1日現在＞

あなたが利用しようと考えている介護予防・日常生活支援総合事業について、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。

引き続き実際に契約を結ぶときには、本書の内容の説明を受けたことを証するため、本書の最終面に記名押印をお願いします。

1 事業者

法人名	社会福祉法人 伊達市社会福祉協議会
所在地	福島県伊達市保原町富沢字羽山 5-3
電話番号	024-563-3251
FAX 番号	024-563-3252
設立年月日	平成 18 年 1 月 1 日

1 伊達ヘルパーステーションの概要

事業所名	伊達ヘルパーステーション
所在地	福島県伊達市箱崎字川端 7
電話番号	024-584-3001
FAX 番号	024-551-2366
介護保険事業所番号	0771300910

2 事業の目的と運営方針

事業の目的	指定訪問介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士又は訪問介護員等が、要支援状態にある利用者の身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目指し自立保持を目的に適正な介護予防・日常生活支援総合事業サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことのできるように配慮し、利用者の心身の状況、そのおかれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健・医療・福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。

3 職員体制と職務内容

職名	員数	常勤・非常勤	職務内容
管理者	1	常 勤 1 名	職員と業務の管理、基準遵守のための指揮命令

		(うち兼務1名)	
サービス提供責任者	3	常勤 3名 (うち兼務3名)	サービス申込みの調整、介護予防訪問介護計画の作成と説明、訪問介護員の技術指導、訪問介護員のサービス内容の管理、サービス提供状況の管理
訪問介護員	10	常勤 3名 非常勤 7名	サービスの提供

4 営業日・営業時間、サービスの提供日・提供時間

事務所の営業日・営業時間
月曜日～金曜日 (国民の祝日及び12/29～1/3を除く) 午前8時30分～午後5時30分

*事務所が開いている日と時間帯は上表のとおりですが、サービスの提供日と時間帯は下表のとおりです。

サービスの提供日・提供時間			
	通常時間帯 8:00～18:00	早朝 6:00～8:00	夜間 18:00～22:00
平日	○	○	○
土曜日	○	○	○

*サービスを提供する時間帯で料金が異なります。

5 通常の事業の実施地域

伊達市全域

上記の市町村以外であってもサービスの提供は可能です。ただし、その場合は下記7に記載の交通費を申し受けます。

6 サービスの内容

身体介護(入浴、排泄、食事等の世話)と家事援助(調理、洗濯、掃除等の家事)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。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。

尚、上記サービスの提供については、利用者のおかれている環境、心身の状況を踏まえてサービス担当者会議等でサービス内容を検討させていただきます。

<介護保険のサービスでは、次の行為はできませんのであらかじめご了承ください>

医療行為、ご家族様のための洗濯・調理・買い物・布団干し、ご家族様の個室の掃除、来客応接(お茶や食事の手配)、洗車、草むしりや植木の剪定、ペットの世話、家具の移動や模様替え、大掃除、ガラスふき、ワックスがけ、家屋の修理、正月や節句などの特別な料理など。(疑問の点はその都度おたずねください。)

7 利用料金

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、負担割合証に応じた額です。

ただし、利用者の介護保険料の滞納等により、支援センターが介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、次のサービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

また、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、超えた額の金額をご負担いただきます。

(1) 利用料金・・・基本部分、加算、減算の合計の額となります。

【基本部分】※身体介助及び生活援助

サービス名称	サービスの内容	基本利用料	利用者負担額		
		(1月あたり)	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
イ 訪問型独自サービス1	週1回程度の訪問型サービスが必要とされた者	11,760円	1,176円	2,352円	3,528円
ロ 訪問型独自サービス2	週2回程度の訪問型サービスが必要とされた者	23,490円	2,349円	4,698円	7,047円
ハ 訪問型独自サービス3	週2回を超える程度の訪問型サービスが必要とされた者	37,270円	3,727円	7,454円	11,181円

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、その場合には、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算料金】

項目	自己負担額	備考
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護報酬の22.4%	月の利用料に、22.4パーセント加算されます。
初回加算 (サービス提供責任の労力評価)	200単位 2000円 [200円]	新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合また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
特別地域加算	基本単位数の15%	介護サービスの確保が著しく困難であると認められる特別地域等において、要介護者に対する介護サービスの確保に貢献する事業所に対する加算

*早朝（6:00～8:00）及び夜間（18:00～22:00）は25%割り増し、深夜（22:00～翌6:00）は50%割り増しになります。

*サービスと同様に自費でサービスを提供いたします。ご相談ください。

（介護保険限度額を超えた場合・介護保険以外の方で、サービスが必要な方）

【その他の費用】

交通費	外出介助に直接関係しない身体介護及び生活援助の場合で、利用者様の居宅が5に定める通常の事業の実施地域以外の場合、通常の事業の実施地域の境界から起算して片道1km40円、1km以上増すごとに40円。
サービス提供の際に利用者様宅で使用する電気・ガス・水道の費用	利用者様の負担となります

【請求とお支払いの方法】

請求	①利用料その他の費用は、月毎に請求いたします。 ②請求書は、毎回のサービス提供日及びそれぞれのサービス提供毎の金額を明らかにした明細書を添えて、利用月の翌月15日までに利用者様にお届けします。
支払い	①利用者様に介護予防支援事業所からあらかじめ交付されているサービス利用票（第7表）と、請求明細書を照合のうえ、下記のいずれかの方法でお支払いください。 ア クイック（県内に本店がある銀行）ご利用の利用者様または、ご家族様の口座から25日に自動引き落とし イ ワイド（県外に本店がある銀行・ゆうちょ銀行）ご利用の利用者様または、ご家族様の口座から27日に自動引き落とし ウ 27日までに現金支払い ②お支払いを確認しましたら医療費控除の対象となる額を明らかにした領収証を発行しますので、大切に保管してください。 ③お支払いが1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも係わらず15日以内にお支払いいただけない場合には、契約を解約させていただいたうえで未払い分をお支払いいただくこととなります。

8 サービスの利用方法等

利用申込み	電話または来所のうえお申し込みください。 介護予防支援事業所に介護予防サービス・支援計画表（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に担当職員にご相談ください。 本書によりサービス提供に関する重要事項をご説明し、利用者様の同意を得た上で、契約を締結します。
サービスの終了	①利用者様のご都合でサービスを終了する場合は、サービスの終了を希望する日の7日前までにお申し出ください。 ②人員不足等やむを得ない事情により、サービスを終了させていただく場合がございますが、その場合は終了1ヶ月前までに文書で通知いた

	<p>します。</p> <p>③自動終了</p> <p>次の場合は、双方の通知がなくとも自動的に終了になります。</p> <p>ア 利用者様が介護保険施設に入所した場合</p> <p>イ 利用者様の要支援認定区分が要介護もしくは非該当（自立）となった場合</p> <p>ウ 利用者様が亡くなられた場合</p> <p>④その他</p> <p>ア 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、利用者様の個人情報のみだりに漏洩した場合、利用者様やご家族に対し社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業所が破産した場合、利用者様は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了できます。</p> <p>イ サービス料金のお支払いが1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも係わらず15日以内にお支払いいただけない場合、当事業所は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了させていただく場合があります。</p> <p>ウ 利用者様やご家族様が、当事業所やその従業員に対して契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合には、当事業所は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了させていただく場合があります。</p>
--	---

9 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の急変等の緊急事態が発生した場合は、事前の打ち合わせにより、利用者様の主治医、救急隊、ご家族様、介護予防支援事業所の担当職員に連絡いたします。

10 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者様がお住まいの市町村、ご家族様、介護予防支援事業所等に連絡いたします。

また、当事業所の介護サービス提供中に賠償すべき事故が発生した場合は、すみやかに損害賠償いたします。なお、当事業所は社会福祉法人全国社会福祉協議会と損害賠償保険契約を結んでおります。

11 秘密保持について

サービスを提供するうえで知り得た利用者様やご家族様に関する個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も有効です。

12 サービス内容等に関する苦情・相談について

サービスの内容等に苦情・相談がある場合は、下記の窓口にご連絡ください。

①	当事業所の窓口	電話 024-563-3251 伊達市社会福祉協議会 本所 苦情解決責任者 安田 章弘 (事務局長) 電話 024-584-3001 伊達ヘルパーステーション 受付担当者 曳地 美絵子 (管理者) 受付時間 月曜日～金曜日 8時30分～17時30分
②	介護予防支援事業所の窓口	利用者様が契約を結んでいる地域包括支援センターになります
③	公的団体の窓口	福島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 〒960-8043 福島市中町3番7号 苦情処理専用電話 024-528-0040
④	市町村の窓口	利用者様がお住まいの市町村の介護保険担当部署になります

13 提供するサービスの第三者評価の実施状況について
実施なし

14 ハラスメントについて

当事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時事案が発生しない為の再発防止策を検討します。

③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

15 虐待防止について

当事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

①当事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。

②当該事業所従業者又は養護者（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、これを市町村に通報します。

③虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

④当事業所は次の通り虐待防止担当者を定めます。役職：所長 氏名：菅野悦子

16 感染症対策について

当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。

①訪問介護員等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当事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

③当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おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

④当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。

⑤従業者に対し、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実施します。

17 業務継続に向けた取り組みについて

①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で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従業者に対し、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実施します。

③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。

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。
<当事業所と契約を結ぶ場合は、説明の事実を証するため下記に記名押印してください>

説明日 令和 年 月 日

事業者	所在地	福島県伊達市箱崎字川端7	
	事業所名	伊達ヘルパーステーション	
	管理者名	曳地 美絵子	印
	説明者氏名		印

上記の内容について説明を受けました。

利用者様	住所	
	氏名	印

ご家族様 (代理人)	住所	
	氏名	印