

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

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	高橋建築株式会社
主たる事務所の所在地	〒998-0005 酒田市宮海字村東14番地の2
代表者（職名・氏名）	代表取締役 高橋 徳充
設 立 年 月 日	平成 4 年 7 月 1 日
電 話 番 号	0 2 3 4 - 3 4 - 2 0 1 5

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	かすみそう	
サ ー ビ ス の 種 類	第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）	
事 業 所 の 所 在 地	〒998-0006 山形県酒田市ゆたか1丁目8番10号 西友ハイツ1D	
連 絡 先	TEL 0234-31-7745	FAX 0234-31-7744
指定年月日・事業所番号	平成 29年 8月 1日指定	0670801976
管 理 者 の 氏 名	大場 真美	
通常の事業の実施地域	酒田市 遊佐町 庄内町	

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（介護予防訪問介護相当・訪問型サービスA）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を行うサービスです。

①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。 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。 例）調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など

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
2. 利用者又は家族からの金銭、預貯金通帳、証券、書類等の預かり
3. 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
4. 利用者の日常生活の範囲を超えたサービスの提供（大掃除、庭掃除など）
5. 利用者の同居家族に対するサービス提供
6. 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
7. 身体拘束その他利用者も行動を制限する行為（利用者又は第三者の生命や身体を保護する為やむを得ない場合を除く）
8. その他利用者又は家族などに対して行う宗教活動、政治活動、そのほか迷惑行為

5. 営業日時

営業日	月曜日から日曜日まで ただし、1月1日～1月3日は除く。
営業時間	午前9時から午後6時まで 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

従業者の職種	勤務の形態・人数
准看護師	常勤 1人
介護福祉士	常勤 4人、
訪問介護員	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契約時決定します。

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。

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自己負担額です。

(1) 第1号訪問事業・介護予防訪問介護相当サービス・緩和した基準によるサービスの利用料

【料金】

介護予防訪問介護相当サービス

区分	利用回数	利用料	自己負担額 (割合証「1割」の場合)
訪問型サービス費（独自）11	週1回程度	11,760円／月	1,176円／月
訪問型サービス費（独自）11日割	週1回程度	39円	39円／日
訪問型サービス費（独自）12	週2回程度	23,490円／月	2,349円／月
訪問型サービス費（独自）12日割	週2回程度	770円	77円／日
訪問型サービス費（独自）13	週3回程度	37,270円／月	3,727円／月
訪問型サービス費（独自）13日割	週3回程度	1230円	123円／日
初回加算（独自）	初回提供月	2,000円／月	200円／月
介護職員処遇改善加算（独自）Ⅰ	1月につき、所定単位数の245/1000加算		
介護職員処遇改善加算（独自）Ⅱ	1月につき、所定単位数の224/1000加算		
介護職員処遇改善加算（独自）Ⅲ	1月につき、所定単位数の182/1000加算		
介護職員処遇改善加算（独自）Ⅳ	1月につき、所定単位数の142/1000加算		

※介護保険負担割合証に記載の割合が「2割」の方は、自己負担額に記載の金額が2倍となります。

緩和した基準によるサービスの利用料

区分	利用回数	利用料	自己負担額 (割合証「1割」の場合)
訪問型独自サービス費Ⅳ	週1回程度	2,740円／回	548円／回
訪問型独自サービス費Ⅴ	週2回程度	2,780円／回	556円／回
訪問型独自サービス費Ⅵ	週3回程度	2,930円／回	586円／回
初回加算	初回提供月	2,000円／月	400円／月
生活機能向上連携加算	開始月から3月以内	1,000円／月	100円／月
生活機能向上連携加算Ⅱ	開始月から3月以内	2,000円／月	200円／回
生活機能向上連携加算Ⅰ	開始月から3月以内	1,000円／月	100円／回
介護職員処遇改善加算Ⅳ		1月につき、所定単位数 の43/1000加算	43円／回
介護職員処遇改善加算Ⅴ		1月につき、所定単位数	43円／回

		の 43/1000 加算	
介護職員処遇改善加算Ⅳ		1 月につき、所定単位数 の 43/1000 加算	43 円／回

※介護保険負担割合証に記載の割合が「1割」の方は、自己負担額に記載の金額が2倍となり「2割」の方は、自己負担額に記載の金額が2倍となり「3割」の方は、自己負担額に記載の金額が3倍となります。

(2) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、介護予防訪問介護相当サービスは、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	利用者負担金の80%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の100%の額

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(3) 交通費

サービスを提供する地域にお住まいの方は原則無料です。

(4) 支払い方法

上記(1)～(3)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ので、次のいずれかの方法によりお支払い下さい。

なお、利用者負担金の受領に係る領収等については、利用者負担金の支払いを受けた後、日いないに差し上げます。

支払方法	支払い要件など
口座引き落とし	サービスを利用した記の翌月の27日(祝休日の場合は直前平日)にあなたが指定する下記の口座より引き落とします。
銀行振込	サービスを利用した記の翌月の27日(祝休日の場合は直前平日)に事業所が指定する下記の口座より引き落とします。
現金払い	サービスを利用した記の翌月の27日(祝休日の場合は直前平日)までに、現金でお支払い下さい。

- ・その他 お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はお客様のご負担となります。

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 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄) 電話番号	

10. 事故発生時の対応

利用者に対する介護予防・日常生活支援総合事業の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る事業所に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する介護予防・日常生活支援総合事業の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【市町村の窓口】 酒田市高齢者福祉課 庄内総合支庁 地域福祉課	酒田市本町2丁目2番45号 TEL 0234-26-5363 東田川郡三川町大字横山字柚東19-1 TEL 0235-66-5460
関係事業所の窓口	

※なお、事業所は下記の損害賠償保険及び自動車保険に加入しています。

損害賠償責任保険	三井住友海上火災（株）福祉事業者総合賠償責任保険
自動車保険	三井住友海上火災（株）GK 車の保険

11. 苦情相談窓口

①提供した訪問介護等に係わる利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下記に示す【事業所相談窓口】のとおり）

②相談及び苦情が円滑、適切に対応するための体制及び手順は以下の通りにします。

◎苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握する為必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。

◎管理者およびサービス提供責任者は、訪問介護員に事実関係の確認を行う。

◎相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を行う。

◎対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。

（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】	相談・苦情担当 大場 真美 電話番号 0234-31-7745 面接場所 当事業所の相談室 受付日時 平日 午前9時から午後6時
------------------	---

（2）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	酒田市高齢者支援課	電話番号 0234-23-5363
	山形県国民健康保険団体連合会	電話番号 0237-87-8006

12. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその発生を防止するために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

①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	管理者兼サービス提供責任者 大場 真美
-------------	---------------------

②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

③虐待防止のための指針を整備しています。

④従業者に対して、虐待を防止する為の定期的な研修を実施しています。

⑤サービス提供中に、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。

13. 身体拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。

ただし、自称他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の①から③の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最低限の範囲内で身体的拘束等を行う事があります。

その場合は、態様及び時間、利用者の身心状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

- ①切迫性・・・直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に危険を及ぶことが考えられる場合。
- ②非代替性・・・身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- ③一時性・・・利用者本人又は本人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

14. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

①	事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いの為のガイダンス」を厳守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
②	事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）はサービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
③	またこの秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
④	事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者ではなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

①	事業者は、利用者又は予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を
---	---

	用いません。
②	事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙による物の他、電磁的記録を含む）については、善良な管理者の中止をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
③	時商社が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示する事とし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります）

15. 第三者による評価の実施状況など

◎第三者による評価の実施状況 無

16. 身分証携行義務

訪問介護員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

17. 心身の状況の把握

訪問介護の提供にあたっては、介護支援専門員が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の身心の状況、その置かれている環境、他の保険医療サービスまたは、福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

18. サービス提供の記録

①訪問介護の実施毎に、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供終了時に利用者の確認を受けることとします。また、利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。

②訪問介護の実施毎に、サービス提供の記録を行う事とし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。

③利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧および複写物の交付の請求をすることが出来ます。

19. 衛生管理等

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。

◎事業所における感染症の予防及びまん延の防止の為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、従業者に周知徹底しています。

◎事業所における感染症予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

◎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。

20. 業務継続計画の策定等について

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問介護の提供を継続的に実施する為、及び非常時の体制で早期の非常時の体制で業務再開を図る為の計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続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の実施します。
- 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。

21. サービスの利用にあたって

1. 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た内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに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。
2. 利用者に係る介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容などを記載した「訪問介護計画」を作成します。なお、作成した「訪問介護計画書」は、利用者又は家族にその内容の説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
3. サービス提供は「訪問介護計画」に基づいて行います。なお、「訪問介護計画」は、利用者等の身心の状況や意向等の変化により、必要に応じて変更することが出来ます。
4. 訪問介護員等に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当該事業者が行います。利用者の身心の状況や意向に十分な配慮を行います。

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 山形県酒田市ゆたか1丁目8番10号

西友ハイツ 1D

訪問介護事業所 かすみそう

管理者 大場 真美

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

平成29年8月1日 作成

令和 2年6月1日 改訂

令和 5年6月14日 改訂

令和 7年1月1日 改訂

令和 7年8月1日 改訂

令和 7年10月15日 改訂