

第 1 号訪問事業（訪問型サービス）重要事項説明書

（令和 7 年 4 月 1 日現在）

1. 事業所の名称等

（1）提供できるサービスの種類と地域

事業所名	社会福祉法人八戸市社会福祉事業団		
所在地	八戸市根城八丁目8番155号		
電話番号	0178-41-1322	FAX	0178-46-3952
介護保険事業所番号	第 1 号訪問事業（訪問型サービス） 0270300205 （平成 28 年 10 月 1 日指定）		
サービス提供地域	八戸市（但し南郷地区を含まない）		

（2）事業所の職員体制

職 名	資 格	常 勤	非常勤	兼務の別	合 計	業 務 内 容
課長		1 名			1 名	在宅サービス課の管理・運営の総括
管理者	介護福祉士	1 名		兼務	1 名	サービス従業者及び業務の一元的管理 第 1 号訪問事業・訪問介護事業・障害福祉サービス事業の管理者 サービス提供責任者業務
サービス提供責任者	介護福祉士	2 名		専従	2 名	利用調整・技術指導・必要な事務等
訪問介護員	介護福祉士	2 名		兼務	2 名	入浴・排泄・食事等の生活全般にわたる援助及び訪問入浴介護
			2 名	専従	2 名	入浴・排泄・食事等の生活全般にわたる援助
	介護福祉士実務者研修	1 名			1 名	
	ヘルパ - 1 級	1 名			1 名	
	介護職員初任者研修	1 名			1 名	
	ヘルパ - 2 級		1 名		1 名	

（3）事業所の営業日及びサービス提供日

営業日：月曜日から土曜日 ただし、12 月 29 日から 1 月 3 までを除く。

営業時間：8 時 15 分から 17 時

サービス提供日：月曜日から日曜日

サービス提供時間	日中帯 8：00～18：00	夜間帯 18：00～22：00	深夜帯 22：00～6：00	早朝帯 6：00～8：00
----------	-------------------	--------------------	-------------------	------------------

（4）運営方針

- ・訪問介護サービス計画に基づき、お客様が日常生活を営むのに必要な援助を懇切丁寧に行います。
- ・お客様やそのご家族に対し、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します。
- ・介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスを提供します。
- ・常にお客様の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、お客様又はそのご家族に対し、適切な助言を行います。

2. 利用料金等

訪問介護サービスの提供を受ける利用料の額は、厚生労働大臣が定めた額。

(1) 介護保険負担割合額

事業者から提供を受ける訪問介護サービスが介護保険の適用を受ける場合、お客様は事業者に対し、原則として介護保険負担割合額を支払います。ただし、介護保険法令に基づいてお客様が保険給付を償還払い（いったんお客様が事業者に対し全額を支払い、その後利用者は市町村から介護保険負担割合額を差し引いた額の払い戻しを受ける方法）で受ける場合には、事業者に対し、利用料金の全額を支払います。

事業者から提供を受ける訪問介護サービスが介護保険の適用を受けない場合、お客様は事業者に対し、利用料金の全額を支払います。事業者はお客様から利用料金の支払いを受けたときは、領収証を発行します。また、利用料金の全額の支払いを受けた時は、サービス提供証明書を発行します。

①基本料金

介護保険適用に関する利用料（下記の利用料金は1割負担の額です。）

頻度	基本利用料(1月あたり)	利用者負担(1割)
週1回	11,760円	1,176円
週2回	23,490円	2,349円
週2回を超える (要支援2相当の方のみ)	37,270円	3,727円

②加算料金

（当事業所で算定している訪問介護サービスに係る加算は以下のとおりです。）

加算の種類	基準額・加算額
訪問型独自サービス初回加算	200円加算
訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ	100円加算
訪問型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ	200円加算
訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅲ	18.2%加算

※利用料金に関する注意事項

上記の基本料金には加算分は含まれていません。

○処遇改善加算を算定しています。

(2) 交通費

当事業所のサービスを利用される場合は、原則無料です。

ただし、以下の場合については、交通費等の実費分を徴収する場合があります。

①訪問介護員が外出して買い物等を行う場合の交通費。

(3) 取り消し料

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も包括報酬のためキャンセル料は発生しません。

(4) その他

お客様の居宅において、訪問介護員が訪問介護サービスを提供するにともなって、必要となる電気・水道・ガス・電話等の費用はお客様の負担になります。

(5) 利用料金の支払い時期と支払い方法

料金は1ヶ月ごとに計算し、前月分を翌月20日までに請求いたしますので、お客様は、請求のあった月の末日までに集金又は口座振替にて利用料をお支払いください。

なお、利用料金のお支払いには、大変便利な口座振替をおすすめします。

下記の金融機関で現在ご利用の口座をご指定できます。（入金・振替の手間が省けます。）手続きは簡単、預金口座振替依頼書にお名前・口座番号等を記入・捺印していただくだけです。口座からの引き落とし日は毎月27日となっています。ただし、引き落とし日が金融機関休業日のときは翌営業日になります。

なお、都合により引き落としされない場合、別途ご連絡します。

ご利用可能金融機関 国内すべての都市銀行、地方銀行、長期信用銀行、信託銀行、信用金庫、労働金庫、農業共同組合、郵便局等

3. 担当訪問介護員の変更

訪問介護員の変更を希望される場合は、お気軽にご相談ください。

なお、事業者の都合により、訪問介護員を交代させることがあります。この場合、お客様やそのご家族に対してサービスの利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。

4. 訪問介護サービスの終了

①お客様のご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週間前までにお申し出下さい。ただし、お客様の病変、急な入院などやむを得ない事情があるときは、この限りではありません。

②事業者の都合でサービスを終了する場合

事業者のやむを得ない事情により、訪問介護サービスの提供を終了する場合、終了1ヶ月前までに書面で通知するとともに、お客様にかかる居宅介護支援事業者への連絡、地域の他の訪問介護事業者の紹介をはじめ必要な援助を行います。

③自動終了

以下の場合、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。

- (1) お客様が介護保健施設に入所（長期）した場合。
- (2) 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。
- (3) お客様が死亡した場合。

④その他

○以下に該当する場合、お客様は通知することによって即座にサービスを終了することができます。

- (1) 事業者が正当な理由なく訪問介護サービスを提供しない場合
- (2) 事業者が守秘義務に反した場合。
- (3) 事業者がお客様やそのご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。

○以下に該当する場合、事業者は、訪問介護サービスの提供を停止してもお客様の健康・生命に支障がない場合については、書面で通知することによって、即座にサービスを終了することができます。

- (1) お客様が利用料等の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、30日以内に支払われない場合。
- (2) お客様やそのご家族などが事業者や事業者の従業者に対して、そのサービスを継続し難いほどの背信行為を行った場合。

・お客様または家族が事業所または従事者に対する、威嚇（口頭によるものも含む）、暴言、暴力、セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、モラルハラスメント、およびそれらと相応または同等の行為により、適切なサービス提供の継続が困難であると判断できる場合。

・お客様または家族等と事業所との信頼関係に支障をきたし、その回復が困難で、適切なサービス提供を継続できないと判断できる場合。

○飲酒又は、飲酒した状況が確認された場合は、援助は行いません。

5. 訪問介護サービスの提供記録

- (1) 事業者は、毎回の訪問介護サービス終了時に、利用者から書面によりサービス提供の確認を受けます。
- (2) 事業者は、訪問介護サービスの提供に関する記録を整備し、契約終了後5年間保管します。
- (3) 利用者は、記録を閲覧することができます。又、実費負担によりその写しを受けることができます。

6. 秘密の保持

- (1) 当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。

7. 個人情報の同意

- (1) 事業者では、お客様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でお客様又はご家族の個人情報を用います。
- (2) 利用者は、訪問介護員が必要時主治医・歯科医師の意見を求めることに同意するものとします。
- (3) 個人情報を用いる際は、別途文書にて個人情報同意書を得ます。

8. 緊急時・事故発生時の対応

- (1) サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに八戸市及びお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の責任により、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。（当事業所は社会福祉法人全国社会福祉協議会の「福祉サービス総合保障」と損害賠償保険契約を結んでおります。）

- (2) 緊急時の受付（窓口）

受付日 月曜日から土曜日

受付時間 8時15分から17時

電 話 0178-41-1322 FAX 0178-46-3952

ただし、日曜日・年末年始（12月29日から1月3日まで）は担当者の連絡先を提示するものとする。

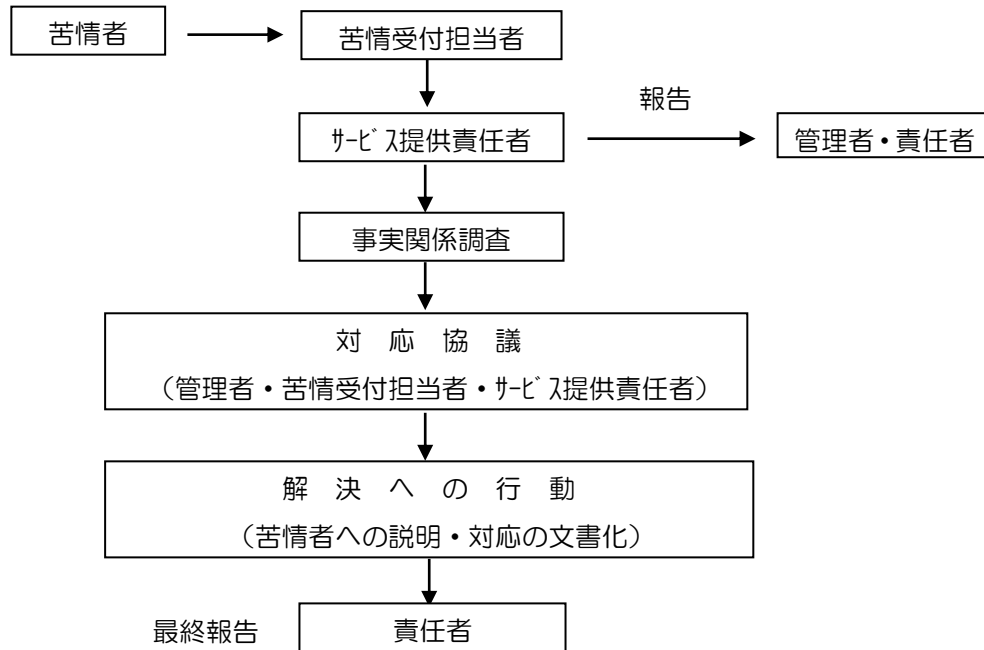
9. サービス内容に関する苦情

- (1) 当事業所の苦情受付担当

責任者 課 長：山村 由希子

担当者 管理者：下村 奈保子
電 話 0178-41-1322 FAX 0178-46-3952
受付日 月曜日から土曜日（ただし、12月29日から1月3日までを除く）
受付時間 8時15分から17時

（２）苦情処理体制



（３）その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合等の相談・苦情窓口に伝えることができます。

- | | |
|---------------------------|--------------|
| ① 八戸市地域包括支援センター | 0178-43-9189 |
| ② 青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会） | 017-723-1336 |
| ③ 青森県運営適正化委員会事務局 | 017-731-3039 |

11. 虐待防止及び身体的拘束等の適正化について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止及び身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じるものとします。

- ① 虐待防止委員会の定期開催及び身体的拘束適正化委員会を開催します。
- ② 虐待防止及び身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ③ 訪問介護員等に対し、虐待及び身体的拘束防止に関する研修を定期的を実施します。
- ④ 措置を適切に実施するための担当者を置きます。

事業所は、サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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するものとします。

12. 業務継続計画について

事業所は、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し、および非常時の体制で早期の業務裁可を図る計画（業務継続計画 BCP）を策定し必要な措置を講じるものとします。

- ①感染症にかかる業務継続計画の策定をします。
- ②災害にかかる業務継続計画を策定します。
- ③業務継続計画における研修、訓練を定期的 to 実施します。

1 3. 感染症の予防及びまん延防止について

事業所は、感染症が発生又はまん延しないようにするため、次に掲げる措置を講じるものとします。

- ①感染症の予防及びまん延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 回以上開催し、その結果について全職員に周知徹底を図ります。
- ②感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③感染症の予防及びまん延防止のための研修、訓練を定期的 to 実施します。

1 4. 社会福祉法人八戸市社会福祉事業団の概要

事業者名称	社会福祉法人八戸市社会福祉事業団
代表者名	理事長 原田 悦雄
主たる事務所の所在地	八戸市根城八丁目8番39号
電話番号	0178-41-1215
定款に定めた事業	1・障害児入所施設（うみねこ学園）の経営 2・障害者支援施設（いちい寮）の経営 3・養護老人ホーム（長生園）の経営 4・児童養護施設（浩々学園）の経営 5・母子生活支援施設（小菊荘）の経営 6・老人居宅介護等事業の経営 7・障害福祉サービス事業の経営 8・老人デイサービス事業（長生園）の経営 9・指定特定相談支援事業 10・指定障害児相談支援事業 11・障害児通所支援事業（うみねこ塾） 12・訪問入浴介護事業 13・居宅介護支援事業 14・訪問入浴サービス事業 15・日中一時支援事業

令和 年 月 日

訪問型サービス利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項の説明をしました。

説明者 事業所 社会福祉法人八戸市社会福祉事業団

氏 名 _____

私は、本書面により、提供される訪問介護サービスの重要な事項について、事業所から説明を受けました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____

(続柄 _____)