

介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業 重要事項説明書

(令和8年8月1日現在)

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電 話 047-339-5600

ホームヘルパー担当 サービス提供責任者 白瀧 かをり (介護福祉士)

2 第一号訪問事業サービスの概要

(1) 事業所の概要 *当事業所は特別養護老人ホーム ナーシングホーム市川に併設されています。

事業者名	ナーシングホーム市川
所在地	千葉県市川市柏井町4丁目310番地
介護保険指定番号	訪問介護事業所 市川市 1270800038号
管理者名	橋本 知行

(2) 事業者の目的

介護保険法の趣旨に従い、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り、自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に対し、第一号訪問事業のサービスを提供します。

(3) 開設（サービス開始）年月日

平成12年 4月 1日 (平成18年4月1日)

(4) 通常の事業の実施地域

市川市、鎌ヶ谷市、松戸市、船橋市

(5) 営業日・営業時間

営 業 日 : 月曜日から日曜日

受付時間 : 9時00～18時00

サービス提供時間帯 : 6時00～22時00

*時間外緊急等の24時間連絡可能

3 職員配置

管理者 1名

サービス提供責任者 5名

訪問介護員 2. 5名以上

4 第一号訪問事業のサービス内容と利用料金・支払い方法

(1) サービス内容

①基本サービス（健康チェック、情報収集、相談・助言等）に加えて、下記のとおり、第一号訪問事

業のサービス内容となります。

サービス種別	サービス内容
身体介護	①起床介助 ②就寝介助 ③排泄介助 ④衣服の着脱 ⑤整容介助 ⑥身体の清拭・洗髪 ⑦入浴介助 ⑧食事介助 ⑨体位交換 ⑩服薬確認 ⑪その他
生活支援サービス	①調理 ②洗濯 ③住居の掃除、整理整頓 ④買い物 ⑤薬の受取り ⑥衣服の入れ替え等 ⑦その他

- ②サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、サービス従事者は医療行為や年金等の金銭の取扱いはいたしかねます。但し、生活支援サービスとして行う買い物等に伴う小額の金銭の取扱いは可能となります。
- ③サービス従事者は、介護保険上、利用者の介護や家事の準備等を行うこととされておりますので、家族の方の食事の準備など、それ以外の業務については介護保険外のサービスとなります。
- ④サービス提供にあたっては、別途「第一号訪問事業のサービス計画」に沿って計画的な提供をします。

(2) 基本料金

①介護サービス費

基本料金	週1回程度利用の 単位数	週2回程度利用の 単位数	週2回を超える利用の 単位数
要支援1・2・ 事業対象者	1, 1 7 6 / 月	2, 3 4 9 / 月	—
要支援2・ 事業対象者	—	—	3, 7 2 7 / 月

②各種加算・減算 (単位数)

初回加算 (1ヶ月)	2 0 0	①初回利用又は、初回利用月にサービス提供責任者が訪問した場合。 ②過去に2ヶ月の利用実績がなく、サービス提供責任者が訪問した場合。 上記①又は②に該当する際に加算されます。
生活機能向上連携加算(I) (1ヶ月)	1 0 0	訪問又は通所リハビリテーションの医師・理学療法士等から助言を得て、サービス提供責任者が計画書を作成した際に加算されます。
生活機能向上連携加算(II) (1ヶ月)	2 0 0	訪問又は通所リハビリテーションの医師・理学療法士等が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行し、利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、訪問型サービス計画を作成した場合であって、計画に基づく訪問型サービスを行った

		際に加算されます。
同一建物減算	－１０％	同一敷地内建物に居住する利用者又は居住する同一の建物に２０人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行ったときは、１回につき減算となります。
	－１２％	前６ヵ月間に指定訪問介護サービスを行った総数のうち、同一敷地建物に居住する利用者（５０人以上居住する建物を除く）の占める割合が９０％以上である場合、１回につき減算となります。
	－１５％	同一敷地内建物に５０人以上居住する建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を行ったときは１回につき減算となります。
口腔連携強化加算	５０	口腔の健康状態の評価結果を歯科医療機関及び介護支援専門員に対し情報提供した場合に１月につき１回に限り加算されます。
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ（１ヵ月）	２８．７％	「①介護サービス費」及び「②各種加算・減算」を合計した総単位数に定められた加算率（２８．７％）を乗じた金額となります。

※上記単位数、介護保険負担割合証に記載された割合に利用者の保険者の地域加算率(市川市・松戸市：１０．７０、鎌ヶ谷市：１０．４２、船橋市：１０．８４)を乗じた額が利用者負担金になります。

※上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の第一号訪問事業のサービス計画により定められた目安の時間を基準とします。

（３）日割り計算について

下記①～⑤に該当する場合、日割り計算にて算出いたします。

- ① 利用月間中に同一保険者内で転居等により事業所を変更した場合。
- ② 利用月間中に要支援度が変更になった場合。（要支援１⇔要支援２又は事業対象者）
- ③ 利用月間中に認定区分が変更になった場合。（要支援⇔要介護又は事業対象者）
- ④ 利用月間中に介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護を利用した場合。
- ⑤ 利用月間中に公費の適用・廃止となった場合

（４）支払方法等その他

① 料金のお支払い方法

お支払い方法は原則として、当月の料金の合計額を翌月２０日頃に銀行口座引き落としの方法で支払いをお願いいたします。なお、郵送された請求書金額をご確認の上、引き落としされる口座へ入金して下さい。

※口座開設が間に合わない、残高不足による振替不能、ご逝去による口座閉鎖等に関して

は、上記のお支払方法ではなく、現金又は指定口座へ振込にてお支払い頂きます。

- ② 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、お客様のご負担になります。

5 身分証携帯義務

サービス事業者は、常に身分証明書を携行し、初回訪問時および、利用者又は利用者の家族から掲示を求められた時は、いつでも身分証を掲示します。

6 緊急時の対応方法

ご利用者に容態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほかご家族の方に速やかに連絡します。緊急連絡先に変更等がございましたら事業者までご連絡下さい。

7 個人情報の保護

守秘義務を遵守し、個人情報漏洩などを防止するため、適正な管理を行っています。また、個人情報取得にあたっては、利用目的をできる限り明確にして行きます。

個人情報使用に関しては、あらかじめ同意を頂きますので協力下さい（個人情報使用同意書）。

8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9 サービス内容に関する苦情処理体制について

（1）当施設の相談・苦情の受付体制

苦情受付担当者	サービス提供責任者	白瀧かをり
苦情解決責任者	施設長	橋本知行
第三者委員	谷内弘美	進藤幸男
電話番号	047-339-5600	
受付時間	月～金曜日 9時00分～18時00分	

（2）法人相談・苦情受付等

社会福祉法人 慶美会	お客様サービス係（特別養護老人ホーム「清山荘」内）	
電話番号	047-337-1231	
受付時間	月～金曜日 9時00分～17時00分	

（3）その他

市町村の介護保険担当窓口や国保連合会でも受け付けています。

市川市役所 電話番号：047-334-1111

千葉県国民健康保険団体連合会 苦情処理係

電話番号：043-254-7428

10 虐待の防止のための措置に関する事項

事業者は、利用されている方々の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する虐待防止検討委員会を設置し、定期的に開催するとともに、その結果について介護職員その他の職員に周知徹底を図ります。
- (2) 研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識・技能の向上に努めます。
- (3) 虐待防止担当者を設置し、職員が支援に当たっての悩みや苦勞を相談できる態勢を整えるほか、職員がサービスを利用されている方々の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

＜虐待防止体制＞

虐待防止受付担当者	施設長 橋本 知行
虐待防止受付窓口（連絡先）	TEL 047-339-5600 FAX 047-339-5605

11 第三者による評価の実施状況

実施した年月日 令和2年3月31日
実施した評価機関 株式会社 福祉企画総合研究所
当該結果の開示状況 あり

12 ご契約を終了していただく場合

当事業所とのご契約において、ご契約終了の期日については、特にお申し出がない限り自動的に更新する取扱いとしています。

したがって、特別な事由がない限り、継続して介護サービスを利用することができますが、以下のようないし事項に該当するに至った場合には、当事業所とのご契約を終了していただくことになります。

- (ア) 要介護認定において、ご契約者が自立又は要介護と認定されたとき。
- (イ) ご契約者がご契約を解除したとき。（詳細は「(1)」をご参照下さい。）
- (ウ) 事業者がご契約を解除したとき。（詳細は「(2)」をご参照下さい。）
- (エ) ご契約者が介護保険施設等に入所したとき。

(1) ご契約者からのご契約の解除

ご契約の有効期間であっても、14日間の予告期間を置いて文書で通知することにより、ご契約者から当事業所とのご契約の解除を申し出ることができます。

(2) 事業者からのご契約の解除

以下の事項に該当する場合（(エ)の場合を除く。）は、ご契約者に対して30日の予告期間を置いて文書で通知することにより、当事業所とのご契約を解除していただくことがあります。

- (ア) ご契約者によるサービス利用料金のお支払いが2か月以上滞納し、相当期間を定めた督促にもかかわらずこれが支払われないとき。
- (イ) ご契約者が、重大な自傷行為を繰り返すなど、生命の危険性が極めて高く、事業者において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。

(ウ) ご契約者が、故意に法令違反その他の重大な秩序破壊行為を行い、改善の見込みがないとき。

(エ) ご契約者及び、後見人並びに家族等が事業者や事業所の職員に対して禁止行為を繰り返す等、契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、事業者は文書で通知することにより、即座にサービスを終了することができるものとします。

※サービス利用にあたっての禁止行為

1. 事業所の職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
2. パワーハラスメント・セクシャルハラスメント・ケアハラスメント・カスタマーハラスメントなどの行為
3. サービス利用中にご契約本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載すること

15 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 慶美会
代表者役職・氏名	理事長 桑 原 経 子
本部所在地・電話番号	千葉県市川市柏井町4丁目314番地 TEL 047-337-1231 FAX 047-337-6800 ホームページ care-net.biz/12/keibikai/

定款の目的に定める事業	1・第一種社会福祉事業 2・第二種社会福祉事業 3・公益事業
-------------	--------------------------------------

施設・拠点等	介護老人福祉施設	7ヶ所
	短期入所生活介護	7ヶ所
	通所介護	6ヶ所
	認知症対応型通所介護	6ヶ所
	訪問入浴介護	1ヶ所
	訪問介護	2ヶ所
	居宅介護支援事業所	4ヶ所
	軽費老人ホーム	2ヶ所
	地域包括支援センター	9ヶ所

令和 年 月 日

第一号訪問事業のサービス利用に当たり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

法人・事業者	法人名	社会福祉法人 慶美会
	法人所在地	千葉県市川市柏井町4丁目314番地
	代表者名	理事長 桑原 経子 印
	事業者名	ナーシングホーム市川
	事業者所在地	千葉県市川市柏井町4丁目310番地
	説明者	_____ 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、第一号訪問事業のサービス利用について、同意しました。

令和 年 月 日

(利用者) 住所_____

氏名_____ 印

(代理者) 住所_____

氏名_____ 印

(続柄) _____