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６年１２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　０４７－４７０－１２１２

サービス提供責任者　佐藤　小緒里（介護福祉士）

２　第一号訪問事業（介護予防訪問介護相当）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　マイホーム習志野に併設されています。

事業者名	マイプランならしの　訪問介護事業所
所在地	千葉県習志野市屋敷１丁目１番１号
介護保険指定番号	訪問介護事業所　習志野市　１２７２１０１６８２号
管理者名	佐藤　小緒里

（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、介護予防訪問介護相当サービスを提供します。

（３）開設（サービス開始）年月日

平成２５年　１１月　１日

（４）通常の事業の実施地域

習志野市

（５）営業日・営業時間

営　業　日　　：月・火・水・木・金（祝日を含む）

但し、１２月３０日～１月３日までを除く

受付時間　　：８時３０～１７時３０

サービス提供時間帯：８時３０～１７時３０

３　職員配置

管理者　　１

サービス提供責任者　　２以上（うち常勤兼務：１）

訪問介護員等　　２．５以上

4　第一号訪問事業（介護予防訪問介護相当）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、介護予防訪問介護相当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
生活支援ｻｰﾋﾞｽ	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「介護予防訪問介護相当サービス計画」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	１，１７６/月	２，３４９/月	―
要支援２・事業対象者	―	―	３，７２７/月

②各種加算・減算（単位数）

初回加算（１ヶ月）	２００	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）	１００	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）	２００	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、利用者の身体の状況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。
集合住宅減算 （１回）	１０％	①事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所存する建物に居住する方へ訪問介護を行った場合。 ②上記以外で、国が指定する集合住宅（有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅等）に居住する方へ訪問介護を１か月あたり２０人以上行った場合。 上記①又は②に該当する際に減算されます。
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（１ヶ月）	２４．５％	「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（２４.５％）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事業所所在地の地域加算率(習志野市：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、お客様の介護予防訪問介護相当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。

（４）日割り計算について

下記に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

（５）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。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　佐藤小緒里

苦情解決責任者　　施設長　　髙橋貞智

第三者委員　　進藤幸男、久世啓子

電話番号　　０４７－４７０－１２１２

受付時間　　月～金曜日　９時００分～１７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。

習志野市役所　　電話番号：０４７－４５１－１１５１

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労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	髙　橋　貞　智
虐待防止受付窓口（連絡先）	TEL　047（470）1212 FAX　047（470）5255

１１　第三者による評価の実施状況

実施した年月日　　令和　６年　２月　１６日（評価確定日）

実施した評価機関　　株式会社　福祉規格総合研究所

当該結果の開示状況　　インターネット

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）ご契約者が他の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資することにより、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、直ち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

１３　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 TEL０４７－３３７－１２３１ FAX０４７－３３７－６８００ 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ヵ所
	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

介護予防訪問介護相当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　　マイプランならしの　訪問介護事業所
事業者所在地　千葉県習志野市屋敷１丁目１番１号

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、介護予防訪問介護相当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……