

# 「指定訪問介護、第1号訪問事業」重要事項説明書

いわて生活協同組合  
コープ介護・福祉センター

当事業所は、契約者（利用者）に対して指定訪問介護サービス、第1号訪問事業を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

※指定訪問介護サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。  
※第1号訪問事業の利用は、原則として要介護認定の結果「事業対象者」「要支援1」「要支援2」と認定された方が対象となります。

## 目次

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の体制
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. サービスの利用に関する留意事項
7. サービスの終了
8. 損害賠償保険への加入
9. 個人情報の保護について
10. 虐待防止について
11. 苦情の受付について
12. 緊急時及び事故発生時等における対応方法
13. 第三者による評価の実施状況

## 1. 事業者

- (1) 法人名 : いわて生活協同組合  
(2) 法人住所地 : 岩手県滝沢市土沢 220 番地 3  
(3) 電話番号 : 019-687-1321  
(4) 代表者氏名 : 代表理事 飯塚 明彦  
(5) 設立年月日 : 昭和 44 年 12 月 8 日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 : 指定訪問介護事業所 平成 17 年 4 月 11 日指定  
平成 18 年 4 月 1 日指定 (第 1 号訪問)  
指定事業所番号 0370102063
- (2) 事業の目的 : 要介護状態 (要支援状態) にある高齢者に対し、適正な訪問介護を提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 : コープ介護・福祉センター
- (4) 事業所の所在地 : 岩手県盛岡市長橋町 17 番 35 号
- (5) 電話番号 : 019-643-9131
- (6) 管理者氏名 : 中野 悦子 (兼任)
- (7) 当事業所の運営方針
- ・訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行なう。
  - ・親切丁寧に行なうことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービス提供方法等について理解しやすいように説明を行なう。
  - ・介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術を持ってサービスの提供を行なう。
  - ・常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又は、その家族に対して、適切な相談及び助言を行なう。
  - ・関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- (8) 開設年月日 : 平成 17 年 4 月 11 日  
平成 18 年 4 月 1 日 (第 1 号訪問介護)

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域  
岩手県盛岡市 滝沢市

- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日 (12/31～1/3は除く)
営業時間	午前 9 時から午後 6 時

## 4. 職員の体制

当事業所では、契約者 (利用者) に対して指定訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>職員の配置については、指定基準を順守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤 換算	指定基準	職務内容
1. 管理者	1名(兼任)		1人	1人	業務の一元的管理
2. サービス提供責任者	3名(兼任)		3人	1人以上	業務内容の管理
3. 訪問介護員	2名(専任)	16名	5.1 人	常勤換算 方法で 2.5人 以上	訪問介護サービスの 提供
(1) 介護福祉士	5名	12名			
(2) 実務者研修修了者					
(3) ヘルパー2級課程修了者		2名			
(4) 初任者研修修了者		2名			

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除いた数です。

（例）週8時間勤務の訪問介護員が5名いる場合、常勤換算では、1名  
（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

#### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 提供するサービスの内容は、指定訪問介護、第1号訪問事業計画書のとおりです。

種 類	内 容
身体介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴介助 入浴介助又は、入浴が困難な方は体を拭く（全身清拭、部分浴）などを行います。</li> <li>・排泄介助 排泄の介助（ポータブルトイレ、トイレ利用）、おむつ交換を行います。</li> <li>・食事介助 食事の介助、口腔ケア、服薬介助を行います。</li> <li>・衣服の着脱の介助 衣服の着脱の介助を行います。</li> <li>・通院介助 通院の介助を行います。</li> <li>・自立生活支援のための見守りの援助</li> </ul>
生活援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調理 利用者の食事の用意を行います。（ご家族分の調理は行いません。）</li> <li>・洗濯 利用者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行いません。）</li> <li>・掃除 利用者の居室の掃除を行います。（利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。）</li> <li>・買い物 利用者の日常生活に必要となる物品の買い物をを行います。（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。）</li> </ul>

## (2) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の「負担割合証」の通りです。(下記金額は「負担割合」1割負担の金額になります)但し、介護保険外のサービスとなる場合や介護保険の支給限度額を超えたサービス利用の場合は、全額自己負担となります。

身体介護	利用料金	サービス利用に係る自己負担額
20分未満	1,630円	163円
20分から30分未満	2,440円	244円
30分から1時間未満	3,870円	387円
1時間から1時間30分未満	5,670円	567円
以降30分増すごとに	820円	82円

生活援助	利用料金	サービス利用に係る自己負担額
20分から45分未満	1,790円	179円
45分以上	2,200円	220円

第1号訪問事業	利用料金	サービス利用に係る自己負担額
1週に1回程度の場合	11,760円/月	1,176円/月
1週に2回程度の場合	23,490円/月	2,349円/月
1週に2回を超える程度の場合	37,270円/月	3,727円/月
標準的な内容の訪問型サービスの場合	2,870円/回	287円/回
生活援助が中心の場合	所要時間20分～45分未満の場合	1,790円/回
	所要時間45分以上の場合	2,200円/回
短時間の身体介護が中心の場合	1,630円/回	163円/回

- ・基本料金に対して、早朝（午前6時から午前8時）・夜間（午後6時から午後10時）帯は、25%増しとなります。
- ・上記の料金設定の基本となる時間は、居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基本とします。
- ・1人の訪問介護員による介護が困難と認められる場合等で、利用者の同意のもと2人の訪問介護員でサービスを提供した場合は、2倍の利用者負担額をいただきます。
- ・当事業所の不手際で業務時間の延長をした場合は、利用者の負担はございません。新規に訪問介護計画を作成し、サービス提供責任者が初回訪問サービスを提供（または同行訪問）した場合は、2,000円の初回加算があります。
- ・生活機能向上連携加算：訪問リハのサービスを利用している方が対象です。リハビリテーションの職員と一緒に生活機能の改善計画を作成した場合、1,000円の料金が発生します。
- ・緊急時訪問介護加算：利用者・家族等からの要請で、サービス提供責任者がケアマネージ

- ャーと連携して、ケアマネージャーが必要と認めた時に、ケアプランにない訪問介護（身体介護中心）の要請を受けてから 24 時間以内に行った場合、1000 円の料金が発生します。
- ・ 特定事業所加算Ⅱ：厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所は、利用料金 10%分の料金が発生します。
  - ・ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ：厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合に、利用料金の 24.5%分の料金が発生します。
  - ・ 事業者が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、介護給付費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合は、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住いの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。）（償還払い）

### （3） 交通費

- ・ 通院介助において訪問介護員に公共交通機関の交通費などが必要な場合、その実費をいただきます。（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）
- ・ 通常の実施地域を超えて行うサービスに要した交通費は、その往復実費を請求するものとする。公共交通機関を使用する場合は実費を、自動車を使用した場合は、超えた地点から 1 キロメートルにつき 16 円を徴収させていただきます。

### （4） キャンセル料

- ・ 利用者の都合でサービスを中止する場合、サービス実施予定日の前日午後 5 時までに連絡をお願いします。
- ・ 事前に連絡なくキャンセルされた場合は、キャンセル料として 1,000 円を申し受けることがあります。ただし、利用者の容体の急変など緊急やむを得ない場合は不要です。

### （5） 料金のお支払い方法

- ・ 1 ヶ月ごとの精算とし、翌月 15 日頃までに当月分の請求をいたしますので、請求をしたその月内にお支払い下さい。
- ・ 利用者の利用料金請求書を以下の住所地に送付します。

○印をつける	利用料金請求書の送付先
	利用者の氏名、住所と同じ
	利用者の氏名、住所と違う（以下の項目を記入）

郵便番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

- ・利用者の利用料金の支払い方法は、以下のとおりです。

○印をつける	利用料金の支払い方法
	口座振替または自動払込み（毎月 26 日）
	その他（現金集金、持参）

## 6. サービスの利用に関する留意事項

### (1) 訪問介護員について

- ・サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。
- ・利用者から特定の訪問介護員を指名することはできませんが、訪問介護員についてお気づきの点やご要望がありましたら、当事業所にご遠慮なく相談ください。

### (2) サービス提供について

- ・サービスは、「居宅介護計画」にもとづいて行います。実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。
- ・サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。（ホームヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただく場合もあります。）

### (3) サービス内容の変更

訪問時に、利用者の体調等の理由で居宅介護計画で予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容を変更します。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

### (4) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>①医療行為</li> <li>②利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり</li> <li>③利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受</li> <li>④ご契約者の家族等に対するサービスの提供</li> <li>⑤飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）</li> <li>⑥身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）</li> <li>⑦その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為</li> </ul> |
|---|

## 7. サービスの終了

### (1) 利用者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7日前までに文書でお申し出ください。

### (2) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等のやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合が

ございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、他の事業所を紹介いたします。

(3) 次の場合は、双方の通知がなくとも、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所または医療機関に入院した場合
- ・利用者の要介護認定区分が非該当（自立）及び要支援 1・2 と認定された場合[利用者の要介護認定区分が非該当（自立）又は要介護 1～5 と認定された場合]
- ・利用者がお亡くなりになった場合

(4) その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合、またはやむを得ない事情により、当事業所を閉鎖した場合、利用者は文書で解約を通知することによってただちにサービスを終了することができます。
- ・利用者が、サービスの利用料の支払いを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10日以内に支払わない場合、または利用者やご家族等が当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、文書で通知することにより、ただちにこの契約を解約する場合がございます。
- ・利用者がサービス利用料の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うことが困難な場合は、当事業所相談窓口にご相談下さい。

## 8. 損害賠償保険への加入

当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	株式会社アイアンドアイサービス
保険名	生協福祉事業に関する総合保障制度
補償の概要	賠償責任保険 従業者損害保険

## 9. 個人情報の保護について

当事業所は、その業務上知り得た利用者等及びその家族の個人情報については、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）その他関係法令等を遵守し、適正に取り扱うものとする。

- ① 職員は、その業務上知り得た利用者等及びその家族の秘密を保持するものとする。
- ② 職員であった者に、業務上知り得た利用者等及びその家族の秘密を保持するため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容とする。
- ③ 事業所は他の訪問介護サービス事業者等に対して、利用者等及びその家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者等及びその家族の同意を得るものとする。

## 10. 虐待防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止に関する責任者を選定しています。(責任者小岩文男)
- ②成年後見制度の利用を支援します。
- ③苦情解決体制を整備しています。
- ④虐待を防止するための従業者に対する定期的な研修を実施しています。

## 1 1. 苦情の受付について

### (1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は下記で受付いたします。

- ・担当者：中野悦子 吉村理恵子 清水彩加
- ・職名：サービス提供責任者
- ・苦情解決責任者 小岩 文男 職名：センター長
- ・受付時間 月曜日～土曜日 午前9時～午後6時
- ・電話 019-643-9131 ・FAX 019-643-9138

### (2) 行政機関その他受付機関

- ・盛岡市役所 介護保険課 電話番号019-651-4111 (代表)
- ・滝沢市役所 高齢者支援課 電話番号019-684-2111 (代表)
- ・岩手県国民健康保険団体連合会 電話番号019-604-6700 (代表)

## 1 2. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡いたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族 又は代理人	氏名	
	連絡先	

## 1 3. 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、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者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取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為の対策を講じます。

- (2) 当事業所の介護サービスにより、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を講じます。

14. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	1. あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり      2 なし
	2. なし		

居宅介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和      年      月      日

■事業者

所在地      岩手県盛岡市長橋町 17 番 35 号

名称      コープ介護・福祉センター

説明者名 \_\_\_\_\_ 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、「指定訪問介護サービス、第1号訪問事業」の提供開始に同意しました。

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印

(利用者との続柄 \_\_\_\_\_ )