

つがる市社会福祉協議会 ホームヘルプしゃきょう重要事項説明書

〈 令和7年4月1日現在 〉

1 指定訪問介護の事業及び第1号訪問事業（訪問型サービス）を提供する事業者（法人）について

名称・法人種別	社会福祉法人 つがる市社会福祉協議会
代表者役職・氏名	会 長 白 戸 英 行
所在地	青森県つがる市木造若緑52番地 つがる市木造福祉センター内
電話番号・FAX	0173-42-4886 ・ 0173-42-4686
営 業 所 数	・（総合事業）訪問介護 1カ所 ・（総合事業）通所介護 4カ所 ・（介護予防）短期入所者生活介護 2カ所 ・（介護予防）認知症対応型共同生活介護 2カ所 ・地域密着型介護老人福祉施設 2カ所 ・居宅介護支援 3カ所

2 ホームヘルプしゃきょうの概要

（1）提供できるサービスの種類と地域

事 業 所 名	ホームヘルプしゃきょう
所 在 地 ・ 連 絡 先	（住 所） 青森県つがる市木造若緑52番地 （電 話） 0173-42-4066 （FAX） 0173-42-4686
事 業 所 番 号	0272100207
管 理 者	盛 生穂
サービスを提供する地域	① 介護保険 つがる市・五所川原市・鯉ヶ沢町・鶴田町 ② 訪問型サービス つがる市

*上記以外の方でもご希望の方にはご相談ください。

（2）主な事業所の職員体制（ホームヘルプしゃきょう）

	資格	専 従	兼 務	業務内容	計
管理者			1名	業務を管理する	1名
サービス提供責任者	介護福祉士		1名	業務を総括する	1名
事務職員			1名	必要な事務を行う	1名
訪問介護員	介護福祉士	2名	5名	訪問介護サービスを行う	8名
	1～2級、初任者、実務者研修修了者	0名	1名		

(3) サービス提供時間帯

	通常時間帯 8:00～18:00	早朝 6:00～8:00	夜間 18:00～22:00	深夜 22:00～6:00
平 日	○	○	○	○
土・日・祭	○	○	○	○

3 サービス内容

(1) 身体介護

- ・食事介助～食事の介助を行います
- ・入浴介助～入浴の介助又は入浴が困難な方は体を拭く(清拭)など行います
- ・排泄介助～排泄の介助・おむつ交換など行います
- ・体位変換～体位の変換を行います 等

(2) 生活援助

- ・買い物～ご契約者の日常生活に必要となる物品の買い物を行います
(預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません)
- ・調理～ご契約者の食事の調理を行います(ご家族の調理は行いません)
- ・掃除～ご契約者の居室の掃除を行います
(ご契約者様の居室以外の居室、庭などの掃除は行いません)
- ・洗濯～ご契約者の衣類などの洗濯を行います(ご家族の洗濯は行いません) 等

(3) 通院等乗降介助

- ・通院時等に車の乗り降りの介助を行います
- ・院内において受付手続き等の援助を行います 等

(4) その他のサービス

- ・介護相談～介護者へ介護についてのアドバイス 等

4 利用料金

指定訪問介護の事業及び第1号訪問事業(訪問型サービス)の利用料金、加算及びその他の料金については、料金表に記載のとおりです。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、来所かお電話等でお申し込みください。当職員がお伺いいたします。

当事業所の内容をご説明しご了承いただいた後、訪問介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。

※居宅介護サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員(ケアマネージャー)とご相談ください。

(2) 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1週間前までに文書等でお申し込み下さい。

ただし、緊急を要した場合や、文書でお申し出できない理由があった場合は、この限りではありません。

②当事業所でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス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いたします。

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。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- *この場合、条件を変更して再度契約する事ができます。（総合事業に該当する場合）
- ・総合事業対象者に該当しなくなった場合。
- ・利用者がお亡くなりになった場合

④その他

- ・当協議会の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、又は当協議会が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了する事ができます。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず14日以内に支払われない場合、又は利用者や家族などが当協議会のサービス従事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は、文書で通知する事により、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

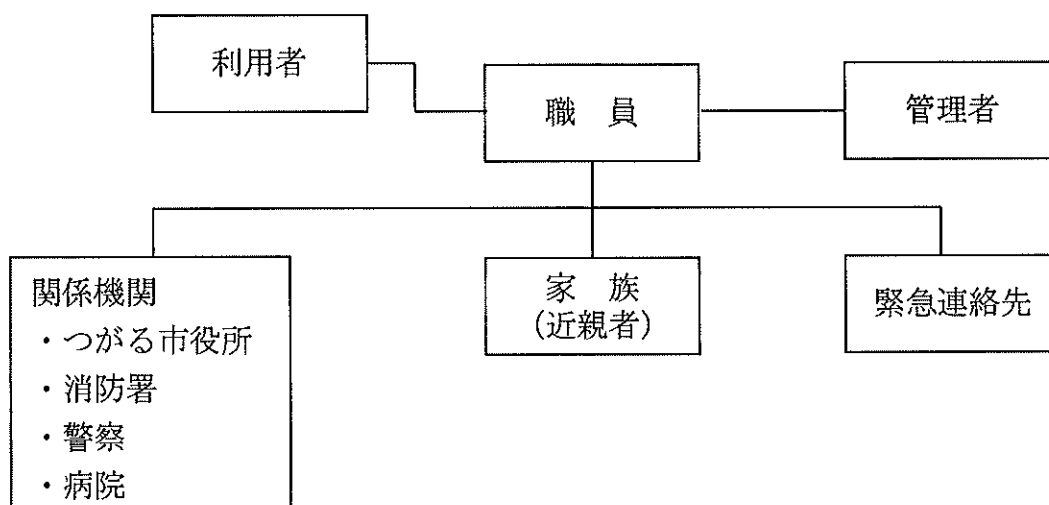
6 当事業所介護サービスの特徴等

(1) 運営方針

- ①指定訪問介護の事業及び第1号訪問事業（訪問型サービス）の提供にあたっては、訪問介護計画等に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行います。
- ②指定訪問介護の事業及び第1号訪問事業（訪問型サービス）の提供にあたっては、懇切丁寧に行う事を旨とし、理解しやすいように説明を行います。
- ③指定訪問介護の事業及び第1号訪問事業（訪問型サービス）の提供にあたっては、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の提供を行います。
- ④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、適切な相談及び援助を行います。
- ⑤指定訪問介護の事業及び第1号訪問事業（訪問型サービス）の提供にあたっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。また、指定訪問介護の事業及び第1号訪問事業（訪問型サービス）の提供の終了に際しても、同様に努めます。

7 事故発生時の対応方法

- (1) サービス提供中に事故等があった場合は、速やかに関係機関（消防署・警察・病院）・家族・緊急連絡先へ連絡し、その後管理者への連絡を行います。



- ① 事故発生時は、利用者の状況等を把握し速やかに関係機関等に連絡し利用者の状況を伝えます。
 - ② 関係機関等に連絡した際、応急処置等の指示を仰ぎ処置に努めます。
 - ③ 利用者の家族・緊急連絡先への連絡をします。
 - ④ 管理者へ連絡します。
- (2) サービス提供中に、天災その他の災害が発生した場合、訪問介護員等は必要により利用者の避難等の処置を行うとともに、管理者に連絡の上、その指示に従います。
- (3) 利用者様に対して当事業所のサービス提供に伴い賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに本会が加入している損害保険会社の損害責任保険でその損害を賠償します。ただし、事業者の責任とならない場合は、賠償できないこともあります。

8 緊急時の対応

サービスの提供中に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

医療機関・主治医等	医療機関・診療所名	
	主治医氏名	
	連絡先	〒 TEL

ご家族等 氏名	氏 名		続 柄	
	連 絡 先	〒 TEL (携帯)		

9 守秘義務

職員（職員でなくなった後においても）は、業務上知り得たお客様又はご家族の秘密を漏らすことがないように、守秘義務を遵守いたします。

但し、サービス担当者会議など利用者・家族の情報提供については、あらかじめ同意をお願い致します。

10 虐待の防止について

ご利用者様等の人権の擁護・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。
- ②苦情解決体制を整備しています。
- ③従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ④虐待防止及び対応に関する委員会を設置しています。
- 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ご利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者： 管理者 盛 生穂

11 身体的拘束等の適正化の推進

利用者または他の利用者など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き身体的拘束は行わないこととし、身体的拘束等をやむを得ず行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することとします。

12 業務継続計画

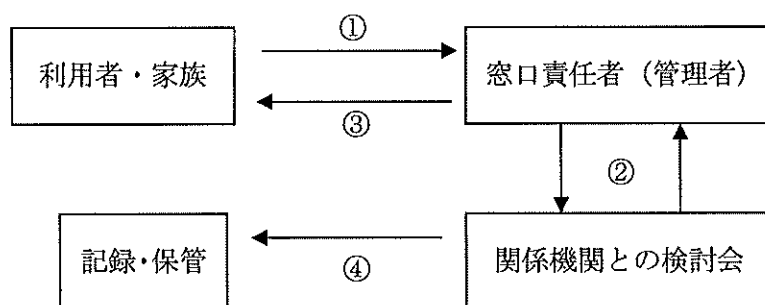
当事業所は、感染症や非常災害が発生した場合でも、業務を継続的に実施・再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に関催・見直しをし、必要に応じて変更していきます。

1.3 サービス内容に関する苦情（相談・要望）等の受付について

（1）当事業所における苦情（相談・要望）の受付及びサービス利用の相談窓口

- ・ホームヘルプしゃきょう TEL 0173-42-4066
苦情受付担当者：管理者 盛 生穂
サービス提供責任者 七戸美幸
- ・つがる市社会福祉協議会 TEL 0173-42-4886
苦情解決責任者：事務局長 長内信行

（2）円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順



- ①管理者が相手方と連絡をとり、直接訪問するなどして状況の把握に努めます。
- ②事業者が必要ありと判断した場合は、管理者を含め検討会を行います。
- ③検討の結果は、速やかに具体的な対応に努めます。
- ④記録を台帳に記録し、再発防止に努めます。

（3）その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝える事ができます。

- つがる市役所 電話0173-42-2111
- つがる市地域包括支援センター 電話0173-69-7117
- 青森県運営適正化委員会～福祉サービス相談センター 電話017-731-3039
- 青森県国民健康保険団体連合会 電話017-723-1336
- つがる市社協福祉サービス苦情解決第三者委員会 電話0173-42-4886

1.4 衛生管理について

訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理に努めます。また、訪問介護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。その他、「感染予防マニュアル」を作成し、感染予防に努めます。

1 5 個人情報の利用

的確な介護サービスを提供する為に、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議等において、利用者の状態、家族の状況等を把握する為、また、サービスの提供を受けている場合で体調を崩したり、ケガ等で病院へ行ったときに、医師、看護師などに説明する場合、必要最低限の個人情報を利用する場合がございます。そのため当事業所では、予め書面（個人情報提供に関する同意書）による同意を得てから行います。

1 6 介護サービスの情報提供の開示について

利用者又はその家族からサービス提供記録の開示を求められた場合は、身分証明書等により本人又は家族であることを確認の上、提供した介護サービスの提供記録を開示いたします。

同意書

令和 年 月 日

訪問介護及び第1号訪問事業（訪問型サービス）の提供開始にあたり、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。

事業所 青森県つがる市木造若緑52番地
つがる市社会福祉協議会
ホームヘルプしゃきょう

管理者 盛 生 穂 印

説明者 氏 名 _____ 印

私は、本書面により、事業者から訪問介護及び第1号訪問事業（訪問型サービス）について重要事項説明を受け、訪問介護及び第1号訪問事業（訪問型サービス）サービス利用について、同意しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(代理人) 住 所 _____

続 柄 _____

氏 名 _____ 印

個人情報提供に関する同意書

私（及び家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所や地域包括支援センター等との連絡調整のために必要な場合
- (3) 現にサービスの提供を受けている場所で、体調などを崩し又はケガ等で病院へ行ったときに、医師・看護師等に説明する場合

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画等に記載されている介護サービス事業所
- (2) 病院または診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する

令和 年 月 日

つがる市社会福祉協議会

ホームヘルプしゃきょう 殿

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(家族) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

つがる市社会福祉協議会 「ホームヘルプしゃきょう」

重要事項説明書【料金表】

令和6年6月1日現在

1 利用料金

(1) 指定訪問介護・第1号訪問事業（訪問型サービス）利用時の基本料金・昼間

①指定訪問介護

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（料金表・加算）の1割～3割（負担割合に応じた額）です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

サービス内容	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満
身体介護	1,630円	2,440円	3,870円	5,670円
サービス内容		45分	70分	
生活介護		1,790円	2,220円	
通院等乗降介助	1回 970円			

※上記は一例であり、希望の利用時間と組み合わせにより単価が変わります。

※当事業所は特定事業所加算（Ⅱ）適用のため10%加算されています。

(2) 加算料金

サービス内容	初回加算	緊急時訪問介護加算
身体介護	2,000円	1,000円（居宅サービスにない身体介護を行った時）
生活介護		—
通院等乗降介助		—

※当事業所は介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）適用のため、上記の（1）基本料金と（2）加算料金の1ヶ月の総額利用料に対し18.2%の加算があります。

※初回加算—新規でサービス提供責任者が訪問した場合に限ります。また、サービス提供の間隔が2ヶ月間あいた場合は、再度、加算料金として頂きます。

(3) サービス提供実施地域 つがる市、五所川原市、鯉ヶ沢町、鶴田町

(4) 介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

(5) 身体介護・通院等乗降介助で事業所の車を利用する場合は、1km毎に50円負担いただきます。

(6) 平常時間帯（午前8時から午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割り増し料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲であれば、介護保険給付の対象となります。

- ・夜間（午後6時～午後10時まで）：25%
- ・早朝（午前6時～午前8時まで）：25%

- ・深夜（午後１０時～午前６時まで）：５０％
- （７）表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービスの提供時間でなく、お客様の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。
- （８）２人の訪問介護員が共同でサービスを行う場合は、ご契約の同意の上で、通常の利用料金の２倍の料金を頂きます。
- 例：２人訪問介護員でサービスを行う場合
 - ・体重の重い人に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
 - ・暴力行為が見られる方へサービスを行う場合
- （９）ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻しされます（償還払）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を記入した「サービス提供証明書」を交付します。
- （１０）介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

②訪問型サービス

つがる市の方で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（料金表）の１割～３割（負担割合に応じた額）です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

※ 利用料金は１ヶ月ごとの定額制です。介護予防サービス計画において位置づけられた支給区分によって次の料金表のとおりとなります。

※ 契約者の体調不良や状態の改善等により介護予防訪問介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、又は介護予防訪問介護計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

料金表（週２回以上の利用は要支援２の方に限ります。）

支給区分	訪問型サービス費（Ⅰ） （おおむね週１回）	訪問型サービス費（Ⅱ） （おおむね週２回）	訪問型サービス費（Ⅲ） （おおむね週３回以上）
１．利用料金	１１，７６０円	２３，４９０円	３７，２７０円
２．自己負担 （１割の場合）	１，１７６円	２，３４９円	３，７２７円

※当事業所は介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）適用のため、上記の（１）基本料金と（２）加算料金の１ヶ月の総額利用料に対し１８．２％の加算があります。

※このサービスはつがる市以外の方は利用できません。（つがる市以外の方は、ご相談下さい）

（２）新規でサービス提供責任者が訪問した場合、初回加算２，０００円（自己負担２００円）が加算されます。

（３）月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。

- ① 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- ② 月途中で要支援から要介護に変更となった場合

③ 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

- (4) 月途中で要支援度が変わった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

*利用者がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

*介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

2 交通費

上記1の(3) 通常の事業の実施区域を越えて行う指定訪問介護に要した交通費は、その実費をいただきます。なお、費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族の方に対して事前に文書で説明し、署名を受けます。お支払いいただく交通費は、次の額をいただきます。

- (1) 通常の実施地域を越えた地点から、片道10キロメートル未満 300円
- (2) 通常の実施地域を越えた地点から、片道10キロメートル以上
20キロメートル未満 500円
- (3) 通常の実施地域を越えた地点から、片道20キロメートルを超えた場合、1キロメートル増すごとに50円を加算させていただきます。

3 キャンセル料

お客さまのご都合によりサービスを中止する場合でも、キャンセル料をいただきませんが、キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。(連絡先42-4066)

4 その他

- (1) 利用者のお住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はおお客様のご負担になります。

(2) 料金のお支払い方法

サービス提供後、毎月15日頃までに、前月分の請求をいたしますので、当月末日までにお支払い下さい。

お支払い方法は、銀行振込、口座自動引落、現金払いの3通りの中から自由に選べます。

- (3) お支払いの確認をしたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しいたしますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)