

ハッピー愛ランドヘルパーステーションほばら重要事項説明書

伊達市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱に
基づく第1号訪問事業(予防訪問介護相当サービス)

令和7年4月1日現在

当事業所では、要支援認定を受けた被保険者のうち居宅において支援を受けられる方や厚生労働大臣が定める基準に該当する第1号被保険者の方の介護予防を目的として必要な日常生活上の支援を行うため、伊達市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱に基づき第1号訪問事業(予防訪問介護相当サービス)(以下「訪問型サービス」という。)を提供いたします。

以下、事業所の概要や提供する訪問型サービスの内容、ご利用上留意いただきたいこと等利用される方々にあらかじめ承知していただきたいことをご案内いたします。

※ 訪問型サービスは、要支援状態になった場合においても、その方が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、その居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活上の支援を行います。

1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人北信福祉会
- (2) 法人の所在地 福島県福島市南矢野目字オノ後6番2
- (3) 電話番号 024-573-0809
- (4) 代表者 理事長 上西 和子
- (5) 設立年月日 平成8年8月30日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種別 伊達市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱に基づく
第1号訪問事業(予防訪問介護相当サービス)
- (2) 指定番号 第0771300324号
- (3) 事業所の名称 ハッピー愛ランドヘルパーステーションほばら
- (4) 事業所の所在地 福島県伊達市保原町字泉町9番1
- (5) 電話番号等 024-575-1778 (FAX) 024-575-1790
- (6)
- (7) 管理者氏名 管理者 黒川 麻子
- (7) 開設年月日 平成19年10月1日
- (8) 営業日及び営業時間等
 - ア 営業日 365日
 - イ 営業時間 8:30~17:30

ウ サービス提供時間 7:00～21:00

- (8) 通常の事業の実施地域 伊達市、国見町、桑折町及び福島市（瀬上町、宮代、鎌田、岡島、本内）とする。

3 事業所の運営方針

- (1) 事業所は、訪問型サービスの提供にあたって、訪問型サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行います。
- (2) 事業所は、訪問型サービスの提供にあたって懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者及びその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- (3) 事業所は、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、利用者及びその家族に対し、適切な相談及び助言を行います。

4 従業者の配置状況

利用者に対し訪問型サービスを提供するため、次に掲げる従業者を配置しております。

職 種	主な職務内容	指定基準
管理者	事業所の業務全般の統括及び従業者の指揮監督	1人
サービス提供責任者	訪問介護計画の作成・変更 指定訪問介護の利用調整、訪問介護員の業務管理や業務指導 等	2名以上
訪問介護員	指定訪問介護の提供	2名以上

(注) 従業者の配置については、指定基準を遵守しております。

5 従業者の勤務体制

事業所の従業者は、主に次に掲げる勤務体制のもと、指定訪問介護を提供しております。

職 種	勤 務 体 制	備 考
管理者	8:30～17:30	※サービス提供時間等により勤務時間は前後します。
サービス提供責任者	8:30～17:30	
訪問介護員	8:30～17:30	

6 訪問型サービスの利用手続き等

- (1) 訪問型サービスの利用の事前相談等

サービスの内容を知りたい、又はサービスの提供を受けたいと考えている方は、まずはお電話等でご連絡のうえ、相談して下さい。場合によって、職員が自宅等にお伺いしてご相談をお受けします。

なお、訪問型サービスの利用のご予約は、地区担当の地域包括支援センター等を通じ随時行うことができます。

(2) 訪問型サービスの内容説明・契約等

訪問型サービスの提供にあたり、あらかじめ利用申込者やご家族に対して、事業所の運営規程の概要、従業者の勤務体制その他サービスを選択するうえで参考となる内容を記した説明書やパンフレットをお渡しして説明を行い、利用申込者やご家族から文書により同意を得たうえで、契約を締結いたします。

(3) 受給資格等の確認

訪問型サービスの提供の前に、利用者がお持ちになる「被保険者証」によって被保険者資格、要支援認定の有無、要支援認定の有効期間及び認定審査会の意見が記載されている場合はその意見を、又は伊達市訪問型・通所型サービス利用対象者確認票（伊達市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱様式第2号をいう。）によって訪問型サービスの必要の有無を確認させていただきます。

7 訪問型サービス計画の作成等

(1) 訪問型サービス計画の作成

訪問型サービスは、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、あるいは居宅サービス計画（ケアプラン）が作成されている場合はその内容に沿って、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「訪問型サービス計画」を作成し、この訪問型サービス計画に基づき必要な援助を行うこととします。

なお、この訪問型サービス計画の内容については、利用者やご家族に説明し、利用者やご家族から文書により同意を得たうえで利用者にお渡しすることとしております。

(2) 訪問型サービス計画の変更

訪問型サービス計画の作成後、サービス提供責任者は、この計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じて計画の変更を行います。この際、前述(1)の計画作成の手続等に準じて変更いたします。

8 訪問介護員の選任等

(1) 利用者に提供される訪問型サービスは、当事業所において選任された訪問介護員（介護福祉士や介護員養成研修の受講を修了した者等訪問介護に必要な資格を有しています。）が担当して行います。

(2) 利用者が担当する訪問介護員の変更を希望する場合は、その理由等を記載した文書によりお申し出ください。業務上の理由の如何により検討させていただきます。なお、訪問介護員の配置上、ご希望に沿うことができない場合がありますのでご了承ください。

(3) 担当する訪問介護員の変更の申出や申出による変更等により、利用者やご家族に対し、サービス利用上不利益が生じないように十分配慮します。

9 訪問型サービスの具体的な内容等

指定訪問介護のサービスは、訪問型サービス計画に基づき、常に、入浴、排せつ、食事等の介護（以下「身体介護」という。）又は調理、洗濯、掃除等の家事（以下「生活援助」という。）を総合的に提供いたします。具体的なサービスの内容は、次に掲げるとおりです。

なお、制度上、特定のサービスに偏ることがあってはならないこととなっておりますので、ご承知願います。

ア 身体介護

- ・ 食事の介助 ・ 服薬の確認 ・ 口腔ケア ・ 起床・就寝の介助
- ・ 着替え・整容の介助 ・ ベッドから車椅子等への移乗 ・ 移動介助
- ・ 入浴の介助 ・ 清拭 ・ 排せつの介助、おむつ交換 ・ 体位の変換

イ 生活援助

- ・ 利用者の食事の調理 ・ 利用者の食器洗いや後片付け
- ・ 利用者の衣類等の洗濯、乾燥、整理、収納
- ・ 利用者のベッドメイク、シーツ交換、布団の天日干し
- ・ 利用者の居室やトイレ等の掃除 ・ 利用者の日常生活必需品の買い物
- ・ 利用者のゴミ出し

（注）サービスは利用者を対象とするものに限られます。例えば、生活援助において利用者以外の方のための調理、洗濯、掃除等は行うことができませんので、ご承知願います。

10 訪問介護員のサービス提供上の留意点

(1) 身分証の携行・提示

訪問介護員は、利用者が安心してサービスの提供を受けられるように、身分を明らかにする名札等を携行し、利用者やご家族の求めに応じて提示いたします。

(2) 計画に記載するサービス内容以外のサービスの提供

訪問介護員は、利用者に係る訪問型サービス計画に記載されているサービス内容以外のサービスを提供することはできません。

(3) サービス提供上必要とする利用者物品の使用等

利用者の居宅にある物品、電気、ガス、水道等サービス提供のために必要とするものについては、無償により使用させていただきます。また、利用者やご家族から事業所等に連絡を頂いた際の通信料（電話料）についても、利用者等にご負担いただきます。

(4) 緊急時の対応

訪問介護員が現に指定訪問介護を提供しているときに利用者の健康状態が急変した場合は、利用者のご家族等あらかじめ指定された連絡先に速やかに連絡するとともに、主治の医師に連絡する等必要な対応をお取りします。

なお、どうしても連絡がつかない場合は、事業所の判断により対応いたします。

(5) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、利用者へのサービス提供に当たり、次に掲げる行為は行いません。

- ア 利用者やご家族からの金品や物品等の授受
- イ 利用者のご家族等に対するサービスの提供
- ウ 飲酒や喫煙
- エ 利用者やご家族等に対する宗教活動、政治活動、営利活動
- オ その他利用者やご家族等に対する迷惑行為

11 訪問型サービスに係る利用者負担金等の請求・支払い等

(1) 訪問型サービスに係る利用者負担金等

利用者が指定訪問介護の提供を受けたときは、利用者には、当月に受けたサービス等について、請求に基づき、別表に掲げる(1)及び(2)の区分に応じ、それぞれ計算して得た額の合計額を、「利用者負担金等」としてお支払いいただくこととなります。

(2) 請求の方法

利用者への請求は、原則として、利用者の1か月分の利用者負担金等の額を一括して請求する月精算方式で、請求書は、利用者又はあらかじめ指定された者（以下「利用者等」という。）に対し、郵便による方法で利用月の翌月15日（15日が集荷郵便局により集荷できない日であるときは、翌集荷日）までに発送いたします。

(3) 支払いの方法

利用者負担金等の額のお支払いは、毎月25日、口座振替による方法となります。

つきましては、利用月の利用者負担金等の額を翌月25日に指定口座から引き落としができるように、準備をお願いいたします。

(4) 領収書の送付

領収書は、事業者の指定口座への入金を確認した後、利用者等にお送りします。

(5) サービスの内容や利用者負担金等の変更

介護保険法等関係法令の改正や経済状況の著しい変化等の理由により、サービスの内容や利用者負担金等を変更する場合があります。この場合、利用者又はその家族等に対する説明（お知らせ）は、変更内容やその理由等を記載した文書を郵送する等の方法で行い、確認後に文書により利用者の同意をいただきます。

なお、これらの変更に同意できない場合は、本契約を解除することができます。

12 訪問型サービスの提供上の留意点

(1) 事故発生時の対応（損害賠償を含む。）

利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに必要な対応を取るとともに、ご家族等あらかじめ指定された連絡先や市町村等に連絡します。なお、事業所の過失等事業所側の責任により発生した事故については、損害賠償の責任を負います。

(2) 虐待の防止対策

虐待防止のための指針を整備し、当該指針のもと、担当者を配置のうえ、事業所内で虐待

防止委員会をおおむね3か月に1回開催し、虐待を防止するための様々な検討・協議を行うとともに、訪問介護員等向けの研修を年1回実施する等、利用者に対する虐待の未然防止に努めます。

なお、サービス提供中に事業所の訪問介護員又は擁護者(利用者のご家族等で当該利用者を現に養護する者をいう。)により虐待を受けたと思われる利用者を発見したときは、速やかに市町村等へ通報することとしております。

(3) 感染症対策

感染症の予防とまん延の防止のための指針を整備し、当該指針のもと、対策等を検討・協議するための委員会をおおむね3か月に1回開催し、その結果を訪問介護員に周知するとともに、訪問介護員等を対象とする研修や感染症の防止やまん延を防止するための訓練をそれぞれ年1回実施する等、感染症の予防とまん延防止に努めます。

(4) 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時に利用者に対して、サービスを継続的に提供したり、早期に提供再開できるようにするための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、非常時においても安定的にサービスを提供するために必要な措置を講じるよう、努めます。

(5) 秘密の保持等

ア サービスを提供するうえで知り得た利用者やご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らすことはいたしません。この守秘義務は、契約終了後も同様とします。

イ サービスを提供するうえで居宅介護支援事業者等に対し、利用者やご家族に関する情報を提供の場合は、事前に文書により利用者やご家族の同意を得るものとします。

ウ 利用者の医療行為上、緊急に利用者に関する情報を必要とする場合は、関係医療機関に対し、利用者に関する情報を提供することがあります。この場合、事後に利用者にその旨報告します。

(6) 個人情報の取扱い

事業所では、利用者から提供された利用者やご家族に関する個人情報(以下「利用者等の個人情報」という。)について、関係法令及び厚生労働省が示した医療、介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインを遵守し、次に掲げる対応・取扱いをします。

ア 事業所内部における個人情報の利用

事業所内において、次に掲げる業務に使用します。

ア) 利用者に提供する介護サービス

イ) 介護保険の請求等に係る事務

ウ) 利用者に係る事業所の管理運営業務のうち、

- ・ サービス利用等の管理事務
- ・ 会計・経理事務
- ・ 事故等の報告事務

- ・ 当該利用者の介護サービスの改善・向上のための事務
- エ) 事業所内部の管理運営業務のうち、
 - ・ 訪問介護員の資質の向上のための行う研修等で使用する資料の作成
- イ 利用者等の個人情報の外部への提供

次に掲げる場合、利用者等の個人情報を第三者に提供することがあります。

 - ア) 介護保険請求事務等の業務の一部を外部事業者への業務委託する必要がある場合
 - イ) 他の介護保険事業者、保健医療サービス事業者及び福祉サービス事業者と連携や連絡調整を図る必要がある場合
 - ウ) 利用者が医療機関で診察を受ける際に個人情報を必要とする場合
 - エ) 身元保証人やご家族に生活の状況や心身の状況を説明する場合
 - オ) サービス提供時に発生した事故等に関して損害賠償保険適用等についての保険会社への相談、請求等を行う必要がある場合
 - カ) 保険者、行政機関その他関係機関からの照会に対して回答を行う必要がある場合
 - キ) 外部監査機関、評価機関等に対し情報提供を行う必要がある場合
 - ク) 介護保険審査支払機関にレセプトを提出し、及び介護審査支払機関からの照会に対し回答する必要がある場合
- ウ 利用者に関する外部からの問い合わせに対する対応

外部からの来所や電話等による利用者に関するお問い合わせについては、個人情報の保護の観点から、前項イの場合を除いて、お答えを差し控えております。

なお、外部からの問い合わせに対して個人情報の提供範囲等個人情報の提供についてご希望がありましたら、遠慮なくお申し付け下さい。

13 サービスの終了

(1) 利用者からの申し出による解約

契約の期間中であっても、利用者から事業所に対し、契約を終了する日の7日前までに通知することにより、契約を解約することができます。ただし、次に掲げる事由のいずれかに該当する場合は、直ちに契約を解約することができます。

- ア 利用者負担金等の額の変更に同意できない場合
- イ 利用者が病院又は診療所に入院した場合
- ウ 事業所又は事業所の従業者が正当な理由なく、契約に定める指定訪問介護を提供しない場合
- エ 事業所又は事業所の従業者が守秘義務に違反した場合
- オ 事業所又は事業所の従業者が故意又は過失により利用者の身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(2) 事業所からの申し出による解約

次に掲げる事由のいずれかに該当する場合には、事業所から利用者に対し、契約を終了す

る日の30日前までに文書で通知することにより、契約を解約することができます。

ア 利用者負担金等の額の支払いが正当な理由がなく、支払日から1か月以上遅延し、催告にもかかわらず、催告の日から15日以内に支払われない場合

イ 利用者の病状、心身の状態が著しく悪化して専門的な医療行為が必要となり、事業所における対応が著しく困難であると判断された場合

ウ 利用者が故意又は重大な過失により事業所又は事業所の従業員の身体、財物、信用等を傷つけることによって、本契約の継続に重大な支障を生じさせた場合

エ 利用者、その家族、身元保証人等が事業所の従業員等に対し、著しい不信行為又は迷惑行為（カスタマーハラスメントを含む）を行うことによって、当該利用者との信頼関係が著しく損なわれ、本契約の継続に重大な支障を生じさせた場合

オ 契約締結時に、利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意に告知せず、又は不実の告知を行い、その結果、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

カ やむを得ない事由により、事業所を閉鎖する場合又は縮小する場合

(3) 自動終了

事業所との契約においては、契約の終了日を要介護認定の有効期間の満了日までとされておりますが、次に掲げる事由のいずれかに該当する場合は、事業所との契約は、その時点で自動的に終了することとなります。

ア 利用者が死亡した場合又は介護保険被保険者資格を喪失した場合

イ 利用者が介護保険施設に入所した場合又は介護療養型医療施設に入院した場合

ウ 要介護更新認定等により利用者の心身の状況が非該当(自立)又は要支援と判定された場合

エ 事業所の施設・設備の滅失や重大な毀損により利用者に対するサービス提供が不可能になった場合

オ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は介護保険の指定を辞退した場合

カ 法人が解散した場合又は破産した場合

14 相談・要望体制等

(1) 苦情解決

事業所におけるサービス等に関する苦情は、苦情解決責任者や第三者委員を配置し、迅速、かつ、適正に対応しております。お気軽に受付担当者までお申し出ください。

なお、受付は、月曜日から金曜日(祝祭日、年末年始を除く。)の9時～17時となります。

	氏 名	電話番号又は FAX
苦情解決責任者	山家 弘幹 (ハッピー愛ランド施設長)	☎ 024-552-2466
第三者委員	阿部 正美 (社会保険労務士)	☎ 024-555-0201
	中村 ミネ (福島市民生児童委員)	☎ 024-553-1209

受付担当者	黒川 麻子（管理者）	☎ 024-575-1778 (fax)024-575-1790
-------	------------	-------------------------------------

また、利用者は、介護保険法等関係法令の規定に従い、市町村及び国民健康保険団体連合会等の苦情申立機関に苦情を申し立てることができます。

苦情受付機関等	連 絡 先
伊達市高齢福祉課介護保険係	☎ 024-575-1299 FAX 024-576-7199
福島県国民健康保険団体連合会	☎ 024-528-0040(専用)

(2) 相談要望

当事業所におけるサービス等に関する相談、要望は、気軽に受付担当者までお申し出ください。

なお、受付は、月曜日から金曜日(祝祭日、年末年始を除く。)の9時～17時となります。

	氏 名	電話番号又は FAX
受付担当者	黒川 麻子（管理者）	☎ 024-575-1778 (fax)024-575-1790

(3) 個人情報の保護等

当事業所の保有する個人情報の保護又は自己情報の開示に関する相談は、気軽に受付担当者までお申し出ください。

なお、受付は、月曜日から金曜日(祝祭日、年末年始を除く。)の9時～17時となります。

	氏 名	電話番号又は FAX
個人情報統括責任者	土田 美幸（法人本部事務局総務部長）	☎ 024-573-0809
受付担当者	黒川 麻子（管理者）	☎ 024-575-1778 (fax) 024-575-1790

(4) 訪問介護計画等の書類の作成、保管、閲覧等

利用者に対する指定訪問介護の提供にあたり作成された訪問介護計画等の書類は、サービス提供終了後、その終了日から5年間保管され、この間、利用者やご家族の方は、事業所に申し出ることによりこれらの書類の閲覧や複写物の交付を受けることができます。

(5) 第三者評価の実施状況

第三者評価は実施していません。

事業者は、指定訪問介護の提供にあたり、利用申込者及びご家族に対しまして、本書面に基づき運営規程の概要、従業者の勤務体制、サービス内容等の重要事項を説明いたしました。

令和 年 月 日

事業者 名称 社会福祉法人 北信福祉会
(事業所名) ハッピー愛ランドヘルパーステーションほばら

指定番号 介護保険事業所番号 0771300324

住 所 福島県福島市南矢野目字才ノ後6番地の2
(事業所の所在地)
福島県伊達市保原町字泉町9-1

説明者 職 名

氏 名

私は、本書面により事業者からハッピー愛ランドヘルパーステーションほばらが提供する指定訪問介護のサービス内容等の重要事項について説明を受け、当該事業所が提供する指定訪問介護を利用することについて、同意いたします。

令和 年 月 日

利用申込者 住 所

氏 名

ご 家 族 住 所
(身元保証人)

氏 名

別 表

訪問型サービスに係る利用者負担金等

(1) 訪問型サービスに係る利用者負担金

このサービスは、利用料の大部分が介護保険から給付され、その残りを利用者からご負担いただくものです。利用者には、サービス提供時間や介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じて、下表の該当する利用者負担分の額に利用した日数や回数等乗じる等それぞれ計算して得た額の合計額(ア+イ)を、「利用者負担金」としてお支払い願います。

なお、介護保険給付の対象範囲を超えるサービスの利用は、全額自己負担となります。

ア 基本料金 (単位：1月あたりの金額)

		事業対象者・要支援1・要支援2		事業対象者 ・要支援2
		訪問型サービス(Ⅰ) ※週1回程度利用 が必要な場合	訪問型サービス(Ⅱ) ※週2回程度利用 が必要な場合	訪問型サービス(Ⅲ) ※(Ⅱ)を越える利用 が必要な場合
(1)	サービス利用料	11,760 円	23,490 円	37,270 円
(2)	介護保険 から給付さ れる額	9 割	10,584 円	21,141 円
		8 割	9,408 円	18,792 円
		7 割	8,232 円	16,443 円
(3)	利用者 負担分 (Ⅰ-Ⅱ)	1 割	1,176 円	2,349 円
		2 割	2,352 円	4,698 円
		3 割	3,528 円	7,047 円

イ 単独の加算料金

加 算 名	月額・ 回数等 の別	利用者負担分		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
訪問型独自サービス初回加算 ※サービス提供責任者が初回 実施または同行した場合	1 月	200 円	400 円	600 円
生活機能向上連携加算 (1) ※リハビリ専門職と共同で訪問型 サービス計画を作成した場合	1 月 (3 月 まで)	100 円	200 円	300 円

ウ その他の加算料金（一律）

加 算 名	日額・月額・回数 の別	利用者負担分		
		1割負担	2割負担	3割負担
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	月額	上述(ア＋イ)の合計額の 24.5%相当額		

(2) (1)以外の費用

- ・ サービス提供記録等複写物に係るコピー代 10円/枚