

介護予防訪問サービス(総合事業)重要事項説明書

訪問型サービス(第1号事業)

令和8年3月1日現在

1、担当するサービス提供責任者、訪問介護員

(1)サービス提供責任者

担当部署 ヘルパーステーション ケア Labo

氏 名 奥本 美佐子

連絡先 TEL:0790-22-7780

月曜日から金曜日、祝日 午前8時30分～午後5時15分まで

(ただし、土曜、日曜とGW5/3～5/5、8/13～8/15、年末年始12/30～1/3は休み)

サービスについてご相談やご不満等がある場合には、どんなことでもお寄せください。

(2)訪問介護員(ヘルパー)

氏名 _____

事業所の都合により訪問介護員を変更する場合は、サービス提供責任者から事前に連絡します。

2、事業所の概要

事業所名	ヘルパーステーション ケア Labo
所在地	兵庫県神崎郡福崎町西田原 962 番地
開設年月	令和8年(2026年)1月1日
指定事業所番号	2873401414
連絡先	TEL:0790-22-7780 FAX:0790-22-7787
管理者の氏 名 連絡先 兼務業務	中嶋 真未 TEL:0790-22-7780 FAX:0790-22-7787 通所介護管理者、看護職員
営業日 営業時間 休日	事務取扱日は月曜日から金曜日とする。 事務取扱時間は、午前8時30分から午後5時15分までとする。 土曜日、日曜日、5/3～5/5、8/13～8/15、12/30～1/3までを休業日とする。
サービス提供日 サービス提供時間	月曜日から土曜日、祝日(ただし、日曜日、5/3～5/5、8/13～8/15、12/30～1/3は休み) 午前8時30分から午後5時15分
サービス提供実施地域	通常の事業の実施地域は、福崎町、市川町とする。 当該地域内では交通費はサービス料金に含まれています。

3、当事業所の法人概要

事業者名	一般社団法人 地域共生ケア Labo
所在地	兵庫県神崎郡福崎町西田原 962 番地

連絡先	TEL:0790-22-7780 FAX:0790-22-7787
設立年月	平成 30 年 1 月
代表者	代表理事 松岡 ゆき子
法人の行う他の業務	居宅介護支援事業、通所介護事業、総合支援事業、児童発達支援・放課後等デイサービス

4、当事業所の従業員

この事業所に配置する従業員の職種、員数、職務は次のとおりとする。

(1)管理者

- ①常勤の管理者を 1 名配置する。ただし、事業の管理上支障がない場合には、同一敷地内にある他の職務を兼務できる。
- ②職務：従業員及び業務の管理。必要な指揮命令。

(2)サービス提供責任者

- ①常勤のサービス提供責任者を 1 名以上配置し、事業量に応じ適切な人員を配置する。
- ②介護福祉士、看護師、准看護師、実務者研修修了者、訪問介護員養成研修 1 級課程修了者及び介護職員基礎研修課程修了者とする。
- ③職務：利用申込に係る調整、訪問介護計画の作成、訪問介護員の管理並びに技術指導等。

(3)訪問介護員

- ①訪問介護員を常勤換算で 2.5 名以上配置し、事業量に応じ適切な人員を配置する。
- ②介護福祉士、看護師、准看護師、実務者研修修了者、訪問介護員養成研修 1 級・2 級課程修了者、初任者研修修了者とする。
- ③職務：サービスの提供(身体介護・生活援助)

5、事業の目的・運営方針

事業の目的	要支援状態と認定された利用者及びその家族が安心して日常生活を営むことができるよう、介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業(介護予防訪問介護相当)サービスを通じて援助を行う。
運営方針	・要支援状態の利用者に対して、本人が自力で家事等を行うことが困難な場合であって、家族や地域による支え合いや他の福祉施策などの代替サービスを利用する等、効率性・柔軟性を考慮したうえで、利用者のできることは利用者が行うことを基本とした利用者参加型の援助を行う。 ・利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供する。 ・福祉向上のため、市町、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他保健・医療・福祉機関と密接に連携する。

6、訪問介護サービスの内容

(1)利用者に提供するサービスの内容は次のとおりです。

内容	提供方法	保険適用
サービス計画の作成	1、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業サービス計画」を作成し、その内容について利用者又はその家族に説明し、同意を得ます。 2、「介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業サービス	○

	計画」の作成後、実施状況の把握を行い、利用者又は家族等の同意を得て必要に応じて計画の変更を行います。	
サービスの提供	1、利用者の居宅において介護福祉士及び訪問介護員を派遣して入浴・排泄・食事介助の身体介護並びに調理・洗濯・掃除等の生活援助のサービスを行います。 2、サービスの詳細については、別添の「サービス内容説明書」により利用者の希望を確認したうえで行う。	○
上乗せサービスの提供	支給限度額を超える場合についても上記のサービスと同様のサービスを提供します。 ただし、介護保険の非適用であり全額自己負担となりますのでご注意ください。	—
訪問介護計画の変更等	利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が「介護予防サービス計画(ケアプラン又は介護予防ケアマネジメント)」の範囲内で可能なときは、速やかに「介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業サービス計画」の変更を行います。 また、利用者が「介護予防サービス計画(ケアプラン又は介護予防ケアマネジメント)」の変更を希望する場合は、速やかに介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。	○
サービス提供の記録及び記録の交付・保存等	1、サービス提供をした際には、予め定められた「サービス提供記録書」等の書面に必要事項を記入して、サービス提供終了時に利用者の確認を受けます。 2、一定期間ごとに(又は 1 か月ごとに)「介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業サービス計画」の内容に沿ってサービスの提供の状況、目標達成等の状況等に関する「サービス提供記録書」等の書面を作成し、利用者から申し出があった場合は、説明のうえ交付します。 3、前記の「サービス提供記録書」等の記録を作成完了後、5 年間は適正に保存し、利用者又は家族に限り、その求めにより閲覧に応じ、又は実費負担によりその写しを交付します。	○

7、サービスの利用料及び利用者負担

- (1)利用者の方からいただく負担金は、別紙「料金表」のとおりです。利用者の方に負担いただく金額は、原則として基本利用料の 1 割です。ただし、平成 27 年 8 月以降は、一定以上の所得者に限り 2 割、平成 30 年 8 月以降は特に所得の高い方に限り 3 割を負担いただくことになりました。
- (2)介護保険適用外のサービスとなる場合、及びサービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合には、全額自己負担となります。特に、介護保険適用外のサービスとなる場合には、介護予防サービス計画(ケアプラン又は介護予防ケアマネジメント)を作成する際に介護支援専門員(ケアマネージャー)から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。
- (3)サービス提供の実施地域以外の地域でサービスを提供した場合には、交通費が必要となりますので、別途交通費確認書を交付します。また、買物、薬の受け取り等で遠距離まで出掛ける場合には、交通費として別紙料金表にもとづきご負担いただきます。
- (4)利用料金の支払いは、月末締切の翌日 15 日(ただし、15 日が休日の場合は翌営業日と

する)とし、原則として契約者(又は代理人)名義の JA の貯金口座振替(貯金口座振替依頼書にもとづく)で処理させていただきます。

8、利用料の変更

- (1)事業者は、介護保険法その他関係法令の改正により、利用料の利用者負担分に変更が生じた場合は、変更後の利用者負担分を請求することができるものとします。この場合は、事業者は利用者に対し、速やかに変更の時期、変更後の金額を十分に説明します。
- (2)事業者は、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由により、介護保険給付の適用を受けないサービス利用料を変更するには、利用者に1ヶ月以上前に文書等により変更の理由を十分に説明し、利用者の同意を得るものとします。

9、介護保険料の滞納等がある場合

介護保険適用の場合においても、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は介護報酬の全額をお支払いいただくことになりますので、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を市町の窓口に提出しますと、後日に介護報酬の9割又は8割又は7割(負担割合証記載)が払い戻しとなる場合があります。また、滞納期間によっては、利用者の負担が増える場合もあります。

10、要支援認定前の介護予防サービスの提供

要支援認定までに、利用者が介護予防サービスの提供を希望する場合には、この契約の締結の日から要介護認定申請時までに介護予防サービス計画をもとに、利用者にとって必要な介護予防サービスを提供いたします。要支援認定後は、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。この際に利用者からの解約の申し入れがあった場合には、この契約は終了し解約料はいただきません。なお、要支援認定の結果、自立(非該当)となった場合には、全額利用者負担となり、別紙料金表の利用料をいただきます。

また、認定された要支援度に応じて利用料の一部が利用者負担となる場合もあります。

11、利用サービスの予約取り消し

- (1)利用者がサービスの利用予約を取り消す場合には、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先(TEL):0790-22-7780

- (2)利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前々日または前日の営業時間内(8時30分から17時まで)にご連絡ください。当日、連絡なしのご利用のキャンセルは、次の取消料を申し受けることになりますのでご了承ください。(ただし、利用者の体調不良、容体の急変、入院等の緊急やむを得ない事情がある場合は、取消料は不要です。)

- (3)取消料は、利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時 間	取 消 料	備 考
サービス利用日の前日の17時まで	無料	
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%	

※介護保険適用分については、原則としてキャンセル料は発生しません。

12、契約の終了と自動更新

契約の期間については、要支援認定等の有効期間の満了日でいったん終了することとなります。ただし、有効期間の満了7日前までに、利用者から契約を終了する旨の申し出がない場合には、契約は自動的に更新されます。

13、契約の解約

この契約は、契約期間中であっても、利用者の方から解約を希望する 1 週間までにお申し出いただければ解約することができます。この場合、解約料のお支払いは必要ありません。

事業者は、事業の廃止や縮小によりサービスの提供が困難になった場合など、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して契約終了日の 1 ヶ月前までにその理由を記載した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。ただし、利用者の著しい不信行為により契約の継続が困難となり、事業者からの申し入れにもかかわらず改善されない場合は、1 ヶ月以上の事前申し出期間なしにその理由を記載した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。

この場合、事業者は、介護予防サービス計画(ケアプラン又は介護予防ケアマネジメント)を作成した介護支援事業者にその旨を連絡します。

14、反社会的勢力の排除

このサービスは、利用者又は代理人が次のいずれにも該当しない場合に利用することができます。いずれかに該当する場合には、当事業所はこのサービスの利用をお断りするものとします。また、契約締結後に次のいずれかに該当した場合には、当事業所はサービスの提供を停止し、また解約の通知をすることにより、この契約を解約することができるものとします。

- ①暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から 5 年を経過しない者も含みます)、暴力団準構成員、暴力団関係企業、総会屋等、その他の反社会的勢力に該当すると認められること。
- ②反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与する等の関与をしていると認められること。
- ③反社会的勢力を不当に利用していると認められること。
- ④その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること。

15、秘密の保持

当事業所は、サービスを提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者にもらすことはありません。

また、利用者やそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、善良な管理者の注意をもって管理を行い、処分の際にも漏洩の防止に努めます。ただし、当事業所がサービスを提供する際に利用者やご家族に関して、知り得た情報については、サービス担当者会議などでサービスの利用調整を行う際に必要になります。この際には、利用者の同意を得たうえで個人情報を使用します。

なお、同意いただいた場合には、別紙の「個人情報使用同意書」に記名押印いただくことになります。同意書の有効期限は契約期間と同じとします。

16、緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化があった場合は、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。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族①	氏名	
	連絡先	
ご家族②	氏名	
	連絡先	

17、損害賠償

当事業所が利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、その損害を賠償いたします。

当事業所は福祉事業利用者傷害共済、事業活動賠償責任保険に加入し利用者に対して万全の保障をしています。なお、賠償責任保険にかかる内容については、当事業所までお問い合わせください。

18、サービスの苦情相談窓口

(1)当事業所の苦情相談窓口

ヘルパーステーション ケア Labo 管理者 中嶋 真未	連絡先 0790-22-7780 FAX 0790-22-7787 (受付時間)午前 9 時 00 分から午後 5 時まで)
---------------------------------	--

(2)介護保険の苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

(介護保険サービスの苦情について)	
兵庫県国民健康保険団体連合会	連絡先 078-332-5617
受付時間 午前 9 時 00 分から午後 5 時 15 分まで	
(介護保険全般に関するお問い合わせ)	
福崎町役場健康福祉課介護保険係	連絡先 0790-22-0560
受付時間(平日) 午前 9 時 00 分から午後 5 時 15 分まで	

19、その他

- (1)サービス提供責任者は身分証明書を常に携帯し、初回訪問時及び利用者又は家族から求められた時はいつでも提示します。
- (2)利用者の家族等からの要望に応じて、必要事項を利用者に連絡するのと同様の通知をその家族へも行います。
- (3)利用者が訪問介護員(ヘルパー)の交代を希望される場合には、出来る限り対応いたしますので、前記のサービス提供責任者までご相談ください。
- (4)サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
 - ①ヘルパーは、医療行為や年金等の金銭の取扱いはしかねますので、ご了承ください(生活援助として行う買い物等に伴う少額の金銭の取扱いは可能です)。
 - ②ヘルパーは、介護保険制度上、利用者(要支援者)の介護や家事の準備等を行うこととされています。家族の方の食事の準備など、それ以外の業務についてはできませんのでご了承ください。
 - ③ヘルパーに対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- (5)サービス提供実施以外の営利行為、宗教勧誘等はいたしません。

以上、介護支援・日常生活支援総合事業第一号訪問事業(介護予防訪問介護相当)の提供開始にあたり、利用者に対して本書面(及び付属別紙)に基づいて重要事項の説明を行いました。

なお、この重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合には、利用者にもその内容を文書交付して説明するか、もしくは郵便で通知します。

令和 年 月 日

説明した時間 時 分～ 時 分
説明した場所

事業者	所在地	兵庫県神崎郡福崎町西田原 962 番地
	名称	一般社団法人 地域共生 ケア Labo
	代表理事	松岡 ゆき子 印
説明者	事業所	ヘルパーステーション ケア Labo
	氏名	印

私は、本書面（及び付属別紙）により事業者からの重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名 印

上記代理人・立会人（代理人・立会人を選定した場合）

住所

氏名 印

住所

氏名 印