

令和7年6月20日

「指定第1号訪問事業 茂呂ヘルプサービスセンター」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(事業所番号 1070400617)

当事業所はご契約者に対して指定訪問介護サービスを提供します。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します。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. サービスの利用に関する留意事項	4
7. 苦情の受付について	6

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 おおぎだ
- (2) 法人所在地 群馬県伊勢崎市北千木町1126番地
- (3) 電話番号 0270-40-5106
- (4) 代表者氏名 理事長 小淵 百十女
- (5) 設立年月 平成13年6月26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14年8月5日指定
- (2) 事業の目的 介護保険法令に従い、訪問介護員が、利用者の自宅において、その介護予防を目的として、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活の支援を行う。
- (3) 事業所の名称 茂呂ヘルプサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 群馬県伊勢崎市北千木町1126番地
- (5) 電話番号 0270-40-5106
- (6) 事業所長（管理者）氏名 佐藤 卓
- (7) 当事業所の運営方針  
事業所の訪問介護員等は、利用者の状態を踏まえ、適切な訪問介護計画に基づいて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようサービスを提供する。  
また、事業の実施に当たっては、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 平成14年8月6日

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 伊勢崎市
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土ただし、12月29から1月3日は休業
受付時間	月～土 8時30分～17時30分
サービス提供時間帯	月～土 8時00分～18時00分

#### 4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して介護予防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、基準を遵守しています。

職 種	配置職員数	備 考
1. 事業所長（管理者）	1	
2. サービス提供責任者	3	
3. 訪問介護員	8	
(1)介護福祉士	1	
(2)介護職員実務者研修 修了者	4	
(3)介護職員初任者研修 修了者	3	

\*上記の他、必要がある場合には定数を超え又はその他の職員を置くことがあります。

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

\* ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、介護予防サービス計画（ケアプラン）を踏まえた訪問介護計画に定められます。

＜サービス利用料金＞ ※10,21円／単位（7級地）

### （1）介護保険の給付対象となるサービス

\* 料金表別紙参照

\* 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）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

- ① 交通費 通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費相当額（事業の実施地域を超えた1kmにつき20円）をいただきます。

### （3）利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 現金支払

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし（翌月20日になります）

ご利用できる金融機関：群馬県内に本店のある金融機関（郵便局は不可）

### （4）利用の中止、変更

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、第1号訪問事業の利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出て下さい。

○サービス利用の変更の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

## 6. サービスの利用に関する留意事項

### （1）サービス提供を行う訪問介護員

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。

## (2) 訪問介護員の交替

### ①ご契約者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

### ②事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合は契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

## (3) サービス実施時の留意事項

### ①訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は訪問介護サービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

### ②備品等の使用

訪問介護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。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

## (4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。

## (5) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者に対する介護予防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 ご契約者もしくはその家族等からの高価な物品等の授受</li><li>③ ご契約者の家族等に対する介護予防サービスの提供</li><li>④ 飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙</li><li>⑤ ご契約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</li><li>⑥ その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為</li></ul> |
|---|

## 7. 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以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

茂呂ヘルプサービスセンター

伊勢崎市北千木町1126

TEL 0270-40-5106

FAX 0270-40-5107

[職名] サービス提供責任者 上星 由加里  
併設施設事務職員 森川 美晴

○受付時間 毎週月曜日～土曜日  
8:30～17:30

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

伊勢崎市健康推進部 介護保険課	所在地 伊勢崎市今泉町2丁目410 電話番号 0270-24-5111 FAX 0270-23-9800 受付時間 土、日祭日を除く8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 前橋市元総社町335-8 電話番号 027-290-1323 FAX 027-255-5077 受付時間 土、日祭日を除く8:30～17:00
運営適正化委員会 (群馬県社会福祉協議会内)	所在地 前橋市新前橋町13-12 電話番号 027-255-6669 FAX 027-255-6173 受付時間 土、日祭日を除く8:30～17:00

## 8. 個人情報の使用について

利用者及びその家族の個人情報については、次の記載するところにより、使用します。

- ①提供するサービス等を円滑に実施するために行う担当者会議等において必要な情報。
- ②情報提供の際には、関係者以外には漏れることのないよう細心の注意を払うとともに、会議内容について記録します。
- ③使用期間は、契約締結の日から、契約終了の日までとする。

## ＜重要事項説明書付属文書＞

### 1. サービス提供における事業者の義務（契約書第 12 条、第 13 条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、ご契約者又はその家族等から聴取、確認します。
- ③サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2 年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤サービス実施時に、ご契約者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）  
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

### 2. 損害賠償について（契約書第 15 条、第 16 条参照）

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

### 3. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更と同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第 18 条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が非該当と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

**(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 19 条、第 20 条参照）**

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① ご契約者が入院された場合</li><li>② ご契約者に係る介護予防サービス計画（ケアプラン）が変更された場合</li><li>③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める訪問介護サービスを実施しない場合</li><li>④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合</li><li>⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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</li></ul> |
|--|

**(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 21 条参照）**

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、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</li><li>② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合</li><li>③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合</li></ul> |
|--|

**(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 18 条参照）**

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

**5. 提供するサービスの第三者評価について**

提供するサービスの第三者評価の実施はしていません。

令和 年 月 日

訪問介護サービスの提供の開始に際し、「指定第1号訪問事業 茂呂ヘルプサービスセンター」重要事項説明書（令和7年6月20日）の説明を行い、同意を得て、交付しました。

茂呂ヘルプサービスセンター  
説明者職名 サービス提供責任者 印

私は、事業者から上記の重要事項の説明を受け、訪問介護サービスの提供開始および介護保険給付対象外のサービス利用に同意のうえ、受領しました。

利用者 氏名 印

代理人 氏名 印

茂呂ヘルプサービスセンター  
 (第1号訪問事業) 運営規程 (S-8002) 別紙1

15版: 令和6年4月1日

1. 基本サービス費 (単位数)  
 単位数単価 = 10.21 ..... 単位数を円に換算するための係数

		単位数 / 1月
イ 第1号訪問事業 (I)	要支援 1・2 週1回程度の第1号訪問事業 が必要とされたもの	1176
ロ 第1号訪問事業 (II)	要支援 1・2 週2回程度の第1号訪問事業 が必要とされたもの	2349
ハ 第1号訪問事業 (III)	要支援 2 週2回を超える第1号訪問事業 が必要とされたもの	3727

2. 加算等 225

No	加減算処理等の内容及び名称	加減算する単位数	
1)	事業所と同一建物の利用者にサービスを行う場合	× 90 / 100	
2)	初回加算	200単位 / 1月	
3)	生活機能向上連携加算	100単位 / 1月	
4)	介護職員等処遇改善加算 (I)	所定単位数の24.5%	令和6年6月~

3. その他

本表に定めなきことは介護報酬告示による。

参考: 利用料の計算例 (自己負担:1割の場合)  
 利用者の介護度 要支援 2 週2回程度の第1号訪問事業が必要 事業所と同一建所に居住  
 「限度額管理対象単位数 ≥ 介護保険許容単位数」の場合

サービスの内容等	単位数	同一建物 居住減算	減算後	回数	サービス提供	
	A		B		四捨五入 C=A×B	
第1号訪問事業 (II)	2349	0.9	2114	1	2,114	
給付単位数合計 (限度額管理対象)		Σ			2,114	=A (四捨五入)
介護職員等処遇改善加算 (I)	A×0.245	518		1	518	(四捨五入)
	四捨五入					
給付単位数					2,632	=B

- ① 給付単位数 上表 B 2,632 単位  
 ② 単位数単価 (単位数を円に換算する係数) 10.21 円 / 単位  
 ③ 給付率 (保険の負担割合) 90 / 100  
 ④ 保険分総請求額 (円) ①×② 26,872 小数点以下切捨て  
 ⑤ 保険請求額 (円) ④×0.9 24,184 小数点以下切捨て  
 ⑥ 利用者負担額 (円) ④-⑤ 2,688

<自己負担: 2割の場合> は下記になる。

- 上記 ③ 給付率 (保険の負担割合) 80 / 100  
 上記 ⑤ 保険請求額 (円) ④×0.8 21,497 小数点以下切捨て  
 上記 ⑥ 利用者負担額 (円) ④-⑤ 5,375 小数点以下切捨て