

No.

様

第 1 号訪問事業重要事項説明書

社会福祉法人春日部市社会福祉協議会

埼玉県春日部市中央二丁目 2 4 番地 1

☎048-762-1081 FAX 048-762-1083

第1号訪問事業重要事項説明書

<令和8年 4月 1日 現在>

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 048-762-1081 (月～金曜日・午前8時30分～午後5時15分まで)
担当 _____ ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. 社会福祉法人春日部市社会福祉協議会の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名称	社会福祉法人春日部市社会福祉協議会
所在地	春日部市中央二丁目24番地1
介護保険指定番号	訪問介護・第1号訪問事業(埼玉県1170601668号)
その他のサービス	居宅介護等(埼玉県1110600515号)
通常の事業の実施地域	春日部市内

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者及びサービス提供責任者兼務	介護福祉士等	1名		管理業務及びサービスに関する管理業務	1名
サービス提供責任者	介護福祉士等	2名		サービスに関する管理業務	2名
訪問介護従事者					
	介護福祉士	0名	4名	サービス提供	4名
	ヘルパー1～2級修了者、実務者研修 ・介護職員初任者研修修了者	0名	15名	サービス提供	15名

(3) 営業時間

・ 月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
但し、12月29日から1月3日まで及び祝祭日を除く。

(4) サービスの提供時間帯

・ 月～土曜日 午前8時00分～午後7時00分
但し、12月29日から1月3日まで及び祝祭日を除く。

3. サービス内容

(身体介護・生活援助)

- ・ 入浴介助
- ・ 排泄介助
- ・ 清拭
- ・ 体位変換
- ・ 買物
- ・ 調理
- ・ 掃除
- ・ 洗濯
- ・ 食事介助

※上記のサービスは、例えばご利用者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって、日常生活支援を行います。

その他のサービス

- ・ 介護相談等

4. 利用料金

(1) 利用料

利用料金は1ヶ月ごとの定額制です。

介護保険から給付サービスを利用する場合は、原則として基本利用料金(料金表)のとおりです。

但し、介護保険の支給限度額を超えて給付の範囲を超えたサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくことになります。

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になった場合
- 2 月途中で要支援から要介護に変更になった場合
- 3 月途中でショートステイ利用した場合
- 4 月途中でサービス提供開始・終了した場合

第1号訪問事業利用料金表

【料金表 — 基本利用料金・昼間】

サービス名称	利用回数	基本単位/月	費用額 (10割) 春日部市地域区分 6級地10.42 (1円未満切り捨て)	利用者負担額		
				1割	2割	3割
訪問型独自サービス11 (1月につき)	週1回程度の利用	1,176単位	12,253円	1,225円	2,450円	3,676円
訪問型独自サービス12 (1月につき)	週2回程度の利用	2,349単位	24,476円	2,448円	4,895円	7,343円
訪問型独自サービス13 (1月につき)	(II)を超える利用が必要な場合	3,727単位	38,835円	3,884円	7,767円	11,651円

※ 春日部市地域区分6級地：10.42円（単位数単価）

※ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ：1ヶ月の総単位数と各種加算・減算を合計した単位数に22.4%を乗じた数字（小数点以下四捨五入）。

※ 1か月の単位数の合計に地域区分単価を乗じて計算するため、サービス毎の自己負担額を合計した場合、小数点以下の端数処理の関係により請求書の金額とは差異が生じることがあります。

加算：要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

① 初回加算

新規に第1号訪問事業計画を作成した利用者について、初回に実施した訪問介護と同月内にサービス提供責任者が自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員が訪問介護を行う際に同行訪問した場合
200単位/月 ・ 2,084円/10割
(1割：209円・2割：417円・3割626円)

② 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

通所・訪問リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）のPT・OT・ST・医師からの助言を受けることが出来る体制を構築し、助言を受けた上で生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書を作成（変更）した場合

100単位/月 ・ 1,042円/10割
(1割：105円・2割：209円・3割313円)

③ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

現行の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションのPT・OT・STが利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設のPT・OT・ST・医師が訪問して行う場合

200単位/月 ・ 2,084円/10割
(1割：209円・2割：417円・3割626円)

(2) 交通費

前記2の(1)の通常の事業の実施する地域にお住まいの方は無料です。

(但し、業務として受診等のために外出した場合、家に戻るまでにかかる交通費は利用者負担)

(3) キャンセル

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 048-762-1081）

(4) その他

① お客様のお住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用は、お客様のご負担になります。

② 料金のお支払い方法

毎月、20日までに前月分の請求を致しますので、28日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行いたします。お支払方法は、口座引き落としとさせていただきます。

5. 虐待防止について

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のため、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号）及び令和3年1月25日厚生労働省令第9号・平11老企25に基づき下記の対策を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止対応責任者	管理者 長島 真美
-----------	-----------

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 虐待防止のための指針を整備しています。

⑤ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業員に周知徹底を図っています。

⑥ 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。サービス提供中に職員または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待をうけたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

6. ハラスメントの防止について

事業者はハラスメントに適切な対応を図るために、次に掲げる措置を講じます。

(1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

(2) ハラスメントを防止し、啓発・普及するための研修を実施しています。

7. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話等でお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。

第1号訪問事業計画書作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始いたします。

介護予防サービス計画書または介護予防マネジメントケアプランの作成を依頼している場合は、事前に地域包括支援センター担当者にご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

① お客様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週間前までに文書でお申し出ください。

② 当社の都合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、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。

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。

- ・ 介護予防給付でサービスを受けていたお客様の要支援状態区分が、自立（非該当）・要介護と認定された場合（要介護認定とされた場合は、契約条件を変更して再度契約することができます。）
- ・ お客様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、お客様やご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、又は当事業所が破産した場合、お客様は

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ことができます。

- お客様が、サービス利用料金の支払いが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、30日以内に支払わない場合、又はお客様やご家族などが当社や当社のサービス従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為又はハラスメント行為（別紙参照）を行った場合は、文書で通知することにより、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。

8. 当事業所の訪問介護サービスの特徴等

(1) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
ホームヘルパーの変更	有	
従業員への研修の実施	有	機会ある毎に実施しています。
サービスマニュアルの作成	有	

9. 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、親族、介護予防支援事業所等へ速やかに連絡いたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏 名	
	連絡先	

10. サービス内容に関する相談・苦情

① 当事業所お客様相談・苦情受付担当・解決担当

受付担当 菰原 佳世 電話 048-762-1081

解決担当 長島 真美

※その他必要に応じて、第三者委員による苦情解決体制を整えています。

② 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ことができます。

春日部市役所 介護保険課 電話 048-736-1111 (代)

埼玉県国民健康保険団体連合会 電話 048-824-2568

11. 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有 ・ **無**

12. 当社の概要

- (1) 名称・法人種別 社会福祉法人春日部市社会福祉協議会
- (2) 代表者役職・氏名 会 長 鈴木 敏仁
- (3) 本社所在地・電話番号 春日部市中央二丁目24番地1 048-762-1081
- (4) 定款の目的に定めた事業
 1. 介護予防サービス
 2. 居宅サービス
 3. 居宅介護支援サービス
 4. 介護予防支援サービス
- (5) 営業所数等 訪問介護・第1号訪問事業・訪問型サービスA1か所
通所介護・第1号通所事業2か所

居宅介護支援 1か所
介護予防支援 1か所
13. その他 サービス従業者は一定期間毎に交替させていただきます。

年 月 日

第1号訪問事業の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 春日部市中央二丁目24番1

名称 社会福祉法人春日部市社会福祉協議会

説明者

所属 社会福祉法人春日部市社会福祉協議会

氏名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から第1号訪問事業についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

家族又は代理人 住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 ()