

第1号訪問事業（介護予防相当訪問事業）

（1・2割負担）

重要事項説明書

株式会社 備後会

ヘルパーステーション あいあい府中駅西

（府中市指定 第3471700819号）

（令和8年4月1日更改）

1. 事業者

- (1) 会社名 株式会社 備後会
(2) 法人所在地 広島県府中市府中町 102 番地 1
(3) 電話番号 0847-45-1600
(4) 代表者氏名 門田 悦治
(5) 設立年月 平成24年10月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 第1号訪問事業
(2) 事業の目的 要支援状態となった場合においても、その利用者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日常生活を送れるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般に渡る援助を目的とする。
(3) 事業所の名称 ヘルパーステーションあいあい府中駅西
平成30年4月1日指定（府中市 第3471700819号）
(4) 事業所の所在地 広島県府中市府中町102番地1
(5) 電話番号 0847-45-1600
(6) 管理者氏名 澁谷 渚
(7) 当事業所の運営方針 利用者本位の立場に立ち、そのニーズに応えるよう、専門的能力の向上につとめ、関係調整を図ります。
(8) 開設年月 平成24年10月1日

3. 事業実施地域及び営業時間

営 業 日	毎日（年中無休）
サービス提供時間	8：30～17：30
サービス提供地域	府中市(上下町を除く)福山市新市町、駅家町、芦田町、尾道市御調町三郎丸・仁野・平木・大塔・大蔵・白太・本・岩根・中原・平・貝ヶ原

4. 職員の体制 令和8年4月1日現在

従業員の職種	員数	職務の内容
管理者	常勤専従 1 名	事業所の管理、運営全般(訪問介護員と兼務)
サービス提供責任者	利用者の数が 40 人又は、その端数を増やすごとに 1 人以上	第 1 号訪問事業の利用申し込みに関わる調整や訪問介護員に対する指導、計画作成やサービスに関する調整を行ないます。
訪問介護員	常勤換算で 2.5 名以上	訪問介護に関する業務

5. 当事業所が提供するサービスの内容と利用料金

- (1) 「第1号訪問事業」は、利用者の居宅（自宅）において介護福祉士その他政令で定める者を派遣して身体介護及び生活援助等の日常生活上のケア（世話）を行うサービスです。
- 入浴介助 …入浴（全身・部分浴）の介助や清拭、洗髪などを行います。
 - 排せつ介助 …排せつの介助、おむつ交換等を行います。
 - 食事介助 …食事の介助を行います。
 - 体位変換 …褥そう予防のための、体位変換を行います。
 - 更衣介助 …更衣の介助を行います。
 - 身体整容 …日常的な行為としての身体整容を行います。
 - 移動・移乗介助 …室内の移動、車いすへの移乗等を介助します。
 - 服薬介助 …配薬された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
 - 起床・就寝介助 …ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がり等の介助を行います。

○外出等介助 ……通院、買い物等の外出の際に付き添い、介助を行います。
 ○特段の専門的配慮をもって行う調理……医師の指示に基づき、適切な栄養量及び内容を有する次のような特別食の調理

腎臓食・肝臓食・糖尿食・胃潰瘍食・貧血食・脾臓食・高脂血症食・痛風食・流動食等

○自立生活支援のための見守りの援助

- ・利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認）を行います。
- ・入浴、更衣等の見守り（必要時の介助、転倒予防の声かけ、疲労の確認等を含む）を行います。
- ・ベッドの出入り時等自立を促がす声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）を行います。
- ・排泄等の移動時、転倒しないよう側につき歩きます（介護は必要時だけで、常に見守る）。
- ・車いす等での移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選べるよう援助します。
- ・洗濯物を一緒に干し、たたむ事で自立支援を促がし、転倒予防の為の見守りを行います。

○調理 ……利用者の食事の用意を行います。

○洗濯 ……利用者の衣類等の洗濯を行います。

○掃除 ……利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。

○買い物 ……利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。

※提供するサービスの内容、実施日、及び回数は介護予防ケアプランに基づき個別サービス計画に定めます。

(2) サービス利用料金

利用料は1ヶ月ごとの定額制です。介護予防プランにおいて位置づけられた支給区分によって次のとおりとなります。

※ 介護職員等处遇改善加算（Ⅰ） 介護報酬×24.5%がかかります。

※ サービス利用料金の変更について、介護給付費体系の変更・物価変動（燃料費・食材費）により、事業者は当該サービス利用料金を変更することができるものとします。

※ 同一建物内で、訪問介護サービスを利用された場合、介護報酬から10%減算します。

1 割負担の場合

支給区分	Ⅰ (週1回程度)	Ⅱ (週2回程度)	Ⅲ (週2回を超える程度)
自己負担分	1,176円	2,349円	3,727円

2 割負担の場合

支給区分	Ⅰ (週1回程度)	Ⅱ (週2回程度)	Ⅲ (週2回を超える程度)
自己負担分	2,352円	4,698円	7,454円

○月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用開始したり月の途中で終了した場合であっても、いか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なった場合
- ② 月途中で要支援から要介護になった場合
- ③ 利用者の要介護認定が自立と認定された場合
- ④ 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

○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一旦お支払い頂きます。要介護認定

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、介護予防プラン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」を発行します。

○初回加算(新規): 200円(1割負担)・400円(2割負担)

新規に個別サービス計画を作成した利用者に、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、自らサービス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

(3) 交通費

通常の事業の実施区域を越えてサービスの提供を行う場合、サービスの提供に際し、要した交通費を請求します。通常の事業実施地域を越えた地点から路程1km当たり50円(税込)の交通費をいただきます。買い物や薬の受け取り時の交通費は、当事業所で負担します。

(4) 利用料金のお支払い方法

利用料は、1か月毎に請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

*ご利用の金融機関の口座から翌月末日に引き落とします。

(土日、祝日の場合は翌営業日)

ご利用できる金融機関 : 広島銀行・中国銀行・両備信用組合・福山市農業協同組合

イ. 下記指定金融機関口座への振込み

ご利用できる金融機関 : 広島銀行 府中支店・中国銀行 府中支店

両備信用組合 本店営業部・福山市農業協同組合 府中元町支店

ウ. 現金払い *翌月10日に請求書を発送しますので、末月日までにお支払い下さい。

(5) 利用の中止

利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止する事が出来ます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

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利用者からの交替の申し出

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出来ます。ただし、利用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事がありますが、その場合は利用者及びその
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定められた業務以外の禁止

利用者は「5. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者
に依頼することはできません。

②サービスの実施に関する指示・命令

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。ただし、事業者はサービスの実施にあたり、利用者の事情・意向等に十分に配慮します。

③備品等の使用

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。

（４）訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、利用者にサービスの提供にあたり、次の行為は行いません。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 医療行為② 利用者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受③ 利用者の家族等に対する指定訪問介護サービスの提供④ 利用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⑥ その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為 |
|---|

7. サービス提供の記録等

（１）サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「サービス提供記録票」等の書面に記入し、利用者の確認を受け利用者に交付します。

（２）前記の「サービス提供記録票」その他の記録を作成完了後２年間は適正に保管し、利用者の求めによりその写しを交付します。

8. 事故発生時の対応

（１）利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、居宅介護支援事業者、保険者に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

（２）利用者に対するサービス提供により発生した事故等により利用者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意または過失によらない場合は、この限りではありません。

当事業所は損害賠償保険に加入しています。

加入保険会社	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
--------	--------------------

※事業者は事故が発生した場合はその原因を解明し、発生を防ぐ対策を講じます。

9. 秘密保持

（１）事業者及び訪問介護員はサービスを提供する上で知り得た情報を正当な理由なく、第三者にもらす事はありません。契約終了後も同様です。

（２）サービス担当者会議等で、利用者や家族の情報を利用するには、利用者、家族の同意が必要となりますので、同意書に記名押印いただくことになります。

10. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合や、その他必要な場合は、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

11. サービス提供責任者(訪問介護計画を作成する者)

氏名 木村 清美 ・ 武田 美華 (連絡先：0847-45-1600)

12. 苦情の受付について

サービス相談及び苦情受付の窓口

苦情相談 担当者	ヘルパーステーションあいあい府中駅西 (管理者：澁谷 渚 サービス提供責任者：木村 清美、武田 美華)
電話番号	(Tel) 0847-45-1600 (Fax) 0847-45-2121
受付時間	年中無休 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
住所	〒726-0005 広島県府中市府中町 102 番地 1

行政機関その他苦情受付機関

担当部署	府中市医療介護保険課介護保険係
電話番号	(Tel) 0847-40-0222 (Fax) 0847-45-5522
受付時間	月曜日から金曜日の午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 祝日と 12/29～1/3 は休み
住所	〒726-0004 府中市府川町 315 番地

担当部署	広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 調査指導係
電話番号	(Tel) 082-554-0783 (Fax) 082-511-9126
受付時間	月曜日から金曜日の午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 祝日と 12/29～1/3 は休み
住所	〒730-0004 広島県広島市中区東白島町 19-49

担当部署	福山市介護保険課
電話番号	(Tel) 084-928-1166 (Fax) 084-928-1732
受付時間	月曜日から金曜日の午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 祝日と 12/29～1/3 は休み
住所	〒720-0065 福山市東桜町 3 番 5 号

担当部署	尾道市高齢者福祉課
電話番号	(Tel) 0848-38-9137 (Fax) 0848-37-7260
受付時間	月曜日から金曜日の午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 祝日と 12/29～1/3 は休み
住所	〒722-8501 尾道市久保 1 丁目 15-1

円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

事業所は、利用者からの苦情に対して迅速かつ適切に対応するため担当者を置き、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じ、利用者及び家族に説明するものとします。

・苦情処理手順

- (1) 苦情相談担当者は直ちに利用者側と連絡をとり、直接利用者宅に行くなどして事情を聞き、苦情内容の詳細を確認する。
- (2) 連絡受付担当者は苦情の内容を管理者に報告し、管理者は担当のサービス事業者を招集、苦情処理に向けた検討会を開催する。
- (3) 検討会議の結果をもとに処理結果をまとめ、管理者は必ず翌日までに対応の具体的な方針を定める。

- (4) 苦情相談担当者は利用者宅を訪問し報告、謝罪するとともに、検討結果を説明する。
(5) 苦情相談担当者は苦情処理結果記録を台帳に記載、整理する。管理者は再発防止に努めるよう全職員に徹底する。

13. 第三者評価の有無

第三者評価はありません。

令和 年 月 日

第1号訪問事業サービスに関し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業所	ヘルパーステーションあいあい府中駅西
住所	広島県府中市府中町102番地1
電話番号	(0847) 45-1600
説明者	職名 サービス提供責任者
	氏名 印

私は、本書面にに基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

サービス利用者	住所	
	電話番号 ()	—
	氏名	印

利用者代理人	住所	
	電話番号 ()	—
	氏名	印