2026.06.01

訪問介護重要事項説明書

1 事業者

事業者の名称	有限会社　シルバン
法人 所在地	〒272-0826　千葉県市川市真間２丁目９番５号
法 人 種 別	有限会社
代表者 氏名	代表取締役　佐藤　八重子
電 話 番 号	０４７－３２５－８３８５
FAX 番 号	０４７－３２５－８３８６
ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞｱﾄﾞﾚｽ	www.shiruban.co.jp
法人設立年月日	平成１３年１０月１９日　(2001/10/19)

2 利用者にたいしての指定居訪問介護を実施する事業所

(1) 事業所の所在地等

事　業　所　名	シルバン介護センター
所　　在　　地	千葉県市川市真間２丁目９番５号
電 話 番 号	０４７－３２４－５７２０
FAX 番 号	０４７－３２４－３０８３
介護保険指定番号	市川市　１２７０８００６６５　号
事業所開設日	平成１３年１２月１日（2001/12/1）
営業時間	午前９時～午後６時　　平日 原則として、土日祝祭日および８月１３日～１５日、 年末年始（１２月３０日～１月３日）を除く
サービス提供地域	市川市 松戸市一部地域（高塚新田･串崎新田･日暮･秋山･矢切･栗山） ※その他地域については要相談
第三者評価の実施状況	なし

(2) 事務所の職員体制

従業員の職種	区分	業務内容	人数
管理者	常勤・兼務	事業所の運営及び業務全般の管理	１名
サービス提供責任者	常勤	指定訪問介護利用の申し込 みに関わる調整を行い、訪問介護計画の作成並びに利用者へ の説明を行い、サービス内容の管理を行う。訪問介護サービス等に係る業務(利用者４０名 につき１名)	１名以上
訪問介護員	常勤 非常勤	訪問介護計画に基づき、必要な指定訪問介護サービスを提供する	2.5 名以上
事務職員	常勤	介護給付費等請求事務・通信連絡事務等	１名以上

(3) 事業の目的及び運営の方針

要介護状態にある利用者に対し適切な訪問介護サービスを提供することを目的とします。その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や、おかれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を送れるように支援します。利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定訪問介護サービス等の利用が行われるように、効果的な支援を行います。

また、関係市町村や地域包括支援センター（高齢者サポートセンター）及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携および連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

３ 指定訪問介護の内容

利用者に係る居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた サービス計画を作成します。

アセスメントシートを使用し、厚生労働省の標準課題項目に準じて適切な期間に計画の実施状況の把握を行い、又、資質向上のため必要な研修に計画的に参加します。

(1)利用の相談を受け、サービス提供責任者又は管理者等がご自宅に訪問し、利用者及び介護者と面談をします。そこで生活状況や心身の状況確認をします。

(2)サービス利用するにあたり、重要事項の説明をして契約をします。

(3)利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて「居宅サービス計画（ケアプラン)」に沿って「訪問介護計画」を作成します。「訪問介護計画」の同意を得て、サービスを開始します。

(4)「訪問介護計画」に基づき、ヘルパーがサービスの提供をします。

(5)サービス利用後も、常に生活状況や心身の状況を把握し、訪問介護計画の評価・ 見

直しをします。

4　サービス提供期間と終了

(1)事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して１ヶ月間の予告期間をおいて理由を説明することにより、契約を解約することができます。

(2)サービスの提供期間 契約締結日から要介護認定有効期間の満了日までとします。契約期間満了の１ヶ月前までに契約終了の申し入れがない場合、同じ条件で更新されるものとします。

(3)事業者に対して契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、直ちに契約を解約します。

(4)サービス利用料金の支払が１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、20 日以内に支払われない場合、サービスを終了とします。

(5)サービスの終了 次の事由に該当した場合は、サービスを終了とします。

①利用者の要介護認定区分が、自立（非該当）と認定されたとき。

②利用者が病院や介護保険施設等に入院入所して自宅に戻る予定がないとき。

③利用者が死亡したとき。

④利用者の所在が、２週間以上不明になったとき。

5　サービス内容について

(1)身体介護

①食事介助　配膳から下膳まで含め食事の介助、見守りを行います。

②入浴介助　浴室への誘導や見守り、入浴中の洗身、洗髪等を行います。

③排泄介助　おむつ交換、採尿器や差し込み便器の介助、トイレやポータブルトイレへの移動介助又は見守り、誘導を行います。

④清拭　身体を清潔に保つため、全身又は部分的に身体を拭きます。また状況により足浴や手浴を行います。

⑤体位変換　褥瘡の防止のために、体位交換を行なう際の介助を行います。

⑥着脱介助　できる事はご自分で行えるように配慮しながら、衣類の着脱の介助を行います。

⑦整容介助　整髪、洗面、歯磨き等の介助を行います。

⑧外出介助　身体状況により必要な介助を行い(歩行見守り・歩行介助・車イス介助等)食品・日用品の買い物同行、通院時（院内以外）の外出介助を行います。

⑨自立生活支援のための見守り的援助

自立支援、ADL 向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等で、具体的には一緒に調理や掃除等の家事を行います。

(2)生活援助

①買い物 日用品や食料品などの生活必需品の買い物を行います。買い物に伴う金銭管理

には十分に注意し、確認を得ながら行います。利用者宅から買い物に出掛けることが原則です。

②調理 食事の調理、配膳、食後の後片付け、食品の管理を行います。

③掃除　利用者が日常生活に使用している部屋、台所、トイレ、風呂場等の掃除、整理整頓等を行います。

④洗濯　日常的な衣類の洗濯、乾燥、取り込み、整理の他、専門的技術が必要なく短時間でできる範囲内のアイロンがけ、ボタン付けや衣類のほつれ修繕など行います。

⑤寝具の管理 布団干し、シーツの交換等を行います。

※利用者の同居家族がいる場合、生活援助を行うことはできません。

6 利用料金

⑴ 基本料金・加算

・介護保険からの給付サービスを利用する場合は、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた額となります。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

・居宅サービス計画を作成しない場合等など「償還払い」となる場合には、一旦ご利用者様が基本料金をお支払下さい。サービス提供証明書を発行しますので、市区町村に対して保険給付分を請求願います。

※基本料金に対して、早朝（午前 6 時～午前 8 時）・夜間（午後 6 時～午後 10 時）は 25%増し、深夜（午後 10 時～午前 6 時）は 50%増しとなります。

※やむを得ない事情で、かつ、お客様の同意を得て 2 人で訪問した場合は、2 人分の料金となります。

料金表－基本料金・昼間（午前 8 時～午後 6 時）　≪料金は 1 回につき≫

項目		単位数	1 割負担	2 割負担	3 割負担
身体介護	20 分以上 30 分未満	293	314 円	628 円	941 円
	30 分以上 1 時間未満	464	496 円	993 円	1490 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	680	728 円	1,456 円	2,183 円
身体介護に続く生活援助	20 分以上 45 分未満	78	84 円	167 円	251 円
	45 分以上 70 分未満	156	167 円	334 円	501 円
生活援助	20 分以上 45 分未満	215	230 円	460 円	690 円
	45 分以上 70 分未満	264	283 円	565 円	847 円
加算	初回加算 1 回のみ （新規にサービス利用をした場合） （サービスを 2 か月間休止し再開した場合）	200	214 円	428 円	642 円

	緊急時加算 (1回の要請につき月2回まで)	100	107円	214円	321円
	生活機能向上連携加算 (リハビリテーション専門職と訪問し、訪問介護計画を作成した場合) (当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間算定されます)	100	107円	214円	321円
	特定事業所加算（Ⅰ）		20%（上記基本料金に含む）		
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)		28.7%（上記基本料金に含まない）		

◎利用額の算出に当たっては、地域区分（5級地単価）1単位10.70円で計算しています。

※尚、訪問介護利用料及び加算については保険改定または事業所の指定基準により変更となる場合があります。

※1円未満の金額につきましては国の基準により算出されます。実際の算出時は端数処理で誤差が生じる場合があります。

⑵　キャンセル料

ご利用者様がサービスの利用を中止する際には、サービス提供訪問日の1営業日前午後3時までに速やかに所定の連絡先にご連絡下さい。

（サービス提供訪問日の前日が土日祝日の場合は直前の営業日の午後3時まで）

連絡先　　電話　：　０４７－３２４－５７２０

※キャンセル料は1営業日前の午後3時以降及び当日の場合には、利用料の50%をご請求させて頂きます。

但し、緊急の入院や死亡の場合キャンセル料を頂きません。

（特定期間　5月1日～5月6日・8月10日～8月15日・12月30日～1月3日についてはサービス提供日の3営業日前までにご連絡下さい）

※キャンセル料はヘルパーが訪問させて頂いた際の不在、または訪問時に中止の申し出があった場合にも発生いたします。

(3)お支払い方法(自動口座引落し)

当月ご利用の請求書は、翌月15日前後にご利用者様宅に郵送いたします。

口座引落しは、あらかじめご指定の口座から、ご利用月の翌月27日（その日が休日の場合はその後日）に自動引落しさせていただきます。引落しが確認できない場合は、翌々月に二ヶ月分合算した金額の引落しを行います。

7　その他の費用について

交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は１回当たり 500 円で算定した往復交通費を請求いたします。

8　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1)虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者　石川　秀

(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)従業者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。
(5)虐待の未然防止のための対策検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
(6)虐待の防止の為指針を整備しています。

9　身体的拘束等の原則禁止について

サービス提供にあたって、生命又は、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という）を行いません。 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録します。

１０　ハラスメント防止対策

事業者は、利用者に対してより良いサービスを実現するために、ハラスメント防止対策に取り組みます。

(1)事業者は、職場におけるハラスメントの内容、職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化して従業者に周知し、研修を実施します。
(2)事業者は、ハラスメントの相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知します。
(3)パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメント行為が利用者やその家族から従業員にあった場合には、契約の解除や法的な措置を取る場合があります。

(4)具体的なハラスメントの例

暴力または乱暴な言動	殴る・蹴る・物を投げつける・大声で怒鳴る・脅迫・侮辱・刃物を向ける　など
セクシュアルハラスメント	不必要な体への接触・性的な言動　など
その他カスタマーハラスメント等	過大な要求・理不尽な要求・従業員や他者の個人情報を求める・写真動画撮影　など

１１ 感染対策

事業者は、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に取り組みます。

(1)感染対策委員会

事業者は、構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策担当者をおき、おおむね半年に１回定期的に委員会を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催するものとします。

(2)感染症の予防及びまん延の防止のための指針

事業者は、平常時の対策（事業所内の衛生管理・環境の整備等、ケアにかかる感染対策・手洗い・標準的な予防策等)、発生時の対応（発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等、事業所内の連絡体制、関係機関への連絡体制）を整備します。

(3)感染症の予防、まん延防止のための研修・訓練

事業者は、従業者教育（感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行う）を組織的に浸透させていくために、定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施します。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について訓練（感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などのシミュレーション）を定期的（年１回）に行います。

１２ 業務継続計画の策定

事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するために計画の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に取り組みます。

(1)感染症に係る業務継続計画

当事業所は、平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)、初動対応、感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対

応、関係者との情報共有等）についての計画を策定します。

(2)災害に係る業務継続計画

事業者は、平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策､必要品の備蓄等)､緊急時の対応(業務継続計画発動基準､対応体制等)、他施設・地域との連携についての計画を策定します。

(3)研修

事業者は、従業者教育（感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を従業者間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応に係る理解の励行を行うもの）を組織的に浸透させていくために、定期的(年１回)な研修を実施するとともに、新規採用時には別に研修を実施します。

(4)訓練（シミュレーション）

事業者は、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年１回)に実施します。

１３ 緊急時における対応

利用者またはその家族からの求めに応じて、担当の介護支援専門員(CM)と連携して計画外の訪問介護をおこないます。

明らかに緊急搬送すべき状況であれば 119 番へ、そうでない場合は主治医又は訪問看護などの医療機関に連絡します。

又緊急医療情報シートを作成し訪問介護員の共通情報とします。

緊急時連絡先	０４７－３２４－５７２０
対応時間	午前９時～午後６時　　平日 （営業時間に準ずる）

１４　秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は､利用者の個人情報について｢個人情報の保護に関する法律｣､｢個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン｣及び｢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ダンス｣を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下｢従業者｣という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また､この秘密を保持する義務は､サービス提供契約が終了した後においても継続します。

	④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から同意を得ない限り、サービス担当者会議や地域ケア会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議や地域ケア会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

※個人情報の使用目的

・利用者、ご家族への心身の状況説明
・訪問介護業務に関する記録・台帳の作成
・保険者への届け出・相談・及び照会への回答
・病院、診療所、薬局、その他の居宅サービス事業者とのサービス担当者会議、
　カンファレンスその他の連携
・審査、支払機関へのレセプトの提出
・虐待防止措置に関する連絡・連携

□同意いたします　　□同意いたしません

１５ 事故発生時の対応方法について

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、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損

害補償会社に損害賠償を速やかに行い補償の指示を仰ぎ損害保証金額が決定し規定により速やかに支払致します。尚、通常の使用方法で経年劣化による物損、自然災害に起因する物損についてはこの限りではなく、事業者は賠償責任を負わないものとする。

下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名　：　　あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 保険名介護保険:　社会福祉事業者総合保険 保障の概要賠償損害:（対人・対物事故、管理財物、使用不能、人格権侵害、 経済的損害）

１６ 身分証携行義務

訪問介護員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

１７ 写真撮影の同意

・アセスメントシート(住宅環境)・介護保険被保険者証・介護保険負担割合証等の基本情報に使用します。
・医療連携においての疾患部確認に使用します。

□同意いたします　　□同意いたしません

１８ サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

提供した指定訪問介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者相談窓口】のとおり）相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

①苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するために必要に応じ訪問し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
②相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討して対応を決定する。
③対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。

(2)苦情申立の窓口

【当事業所相談窓口】

相談窓口	シルバン介護センター
担 当 者	石川　秀
電話番号	０４７－３２４－５７２０
対応時間	平日（月曜日）～（金曜日）・午前９時００分～午後５時００分 ・原則として、土日祝祭日および８月１３日～１５日、 年末年始（１２月３０日～１月３日）を除く

【外部苦情相談窓口】

市川市　福祉部 介護保険課　施設ｸﾞﾙｰﾌﾟ	電話 番号	０４７－７１２－８５４８
	FAX 番号	０４７－７１２－８７３３
千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口	電話 番号	０４３－２５４－７４２８
	FAX 番号	０４３－２５４－７４０１

１９ その他運営についての留意事項

契約者は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。
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、事業者はサービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

(1)利用規則に則って、サービスが提供されます。また、訪問看護等の医療系サービスにおいては、医師の判断に基づいてサービスが提供されます。
(2)医療行為はできません。(褥瘡の処理・摘便など)
(3)利用者の日常生活の範囲(通常使用している居室)を超えたサービスはできません。(大掃除、庭掃除など)
(4)利用者の同居家族に対するサービスはできません。
(5)利用者宅の鍵のお預かりは致しません。鍵の取り扱いについては利用者又はその家族とご相談させていただきます。
(6)買物代行支援の際は買い物代金をお預かりしてからとなります。
(7)買物代行以外の金銭、預金通帳、カード、証書、書類などのお預かりはできません。
(8)本事業所の職員は、年金の管理、金銭の貸し借り等金銭の取り扱いは致しません。
(9)本事業所の職員は､サービス提供契約の実施以外の営利行為について禁止されています。また、宗教勧誘等についても禁止されています。
(10)職員に対する金品等の心付けは、一切お断りしています。職員が茶菓子、お礼の品物等を受け取ることも事業所として固く禁止しています。
(11)地震･噴火等の天災、その他事業所責めに帰すからざる理由により本サービスができなくなった場合には以後の、事業者は利用者にたいして本サービスを提供すべき義務を負

いません。
また、大雪・大雨・強風等悪天候の場合は訪問時間の遅延もしくは、中止となる場合があります。

(12)大切なペットを守るため、訪問中はリードをつけていただくか、ケージや居室以外の部屋へ隔離するなどのご協力をお願いします。職員がペットにかまれた場合、治療費等のご相談をさせていただく場合がございます。また、ご協力いただけなかった場合に発生した損害賠償の責を事業者は負わない事とします。

(13)暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

(14)サービス提供中の飲酒・喫煙はお控えください。

(15)トラブル防止のため、サービス提供中に破損しやすい物・データを有する機器につきましては、ヘルパーの動線に置かない、機器の電源を切るようお願いいたします。

当事業者は、訪問介護サービスの提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。
この証として本書２通を作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、各自１通を保有するものとします。

訪問介護サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者名　　有限会社　シルバン
所 在 地　　千葉県市川市真間２丁目９番５号
代 表 者　　佐藤　八重子
事業所名　　シルバン介護センター
説 明 者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

令和　　年　　月　　日

上記内容の説明を事業者から受け、内容に同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利　用　者
氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1)氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

連　絡　先(電話番号)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2)氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

連　絡　先(電話番号)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
代理人

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

連　絡　先(電話番号)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿