

社会福祉法人 福島市社会福祉協議会
福島市社会福祉協議会ホームヘルプサービスセンター
指定訪問介護（ホームヘルプサービス）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。
（福島市指定 第0770101004号）

当事業所は利用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、次のとおり説明します。

ご確認ください。

※ 当サービスの利用は「要介護」と認定された方が対象となります。

◆◆◆ 目 次 ◆◆◆

1. 事業者	1 ページ
2. 事業所の概要	1 ページ
3. 営業日及び営業時間	1 ページ
4. 職員の配置	1 ページ
5. サービス内容	2 ページ
6. 利用料金	2～4 ページ
7. 保険給付として不適切な事例	4 ページ
8. サービス利用の中止	5 ページ
9. 緊急時の対応方法	5 ページ
10. 苦情の受付	5～6 ページ
11. 守秘義務及び個人情報保護	6 ページ
12. 第三者による評価の実施状況	6 ページ
13. 虐待防止のための措置に関する事項	7 ページ
14. 感染症の予防及びまん延防止のための対策	7 ページ
15. 天災等不可抗力	7 ページ
16. ハラスメントについて	7 ページ

（令和7年10月1日）

1. 事業者

名 称	社会福祉法人 福島市社会福祉協議会
所在地	福島県福島市森合町10-1 (福島市保健福祉センター内)
電話番号	024-533-8877
代表者氏名	会長 高橋 雅行

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定訪問介護事業所
事業所の名称	福島市社会福祉協議会ホームヘルプサービスセンター
事業所の所在地	福島県福島市森合町10-1
電話番号	024-528-6125
ファックス番号	024-528-6145
事業実施地域	福島市内

- (1) 事業の目的 指定訪問介護事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、訪問介護職員等が要介護状態にある利用者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とします。
- (2) 運営の方針 指定訪問介護は、要介護状態になった利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、家事や身体の介助、その他生活全般にわたる援助を行います。

3. 営業日及び営業時間

営業日	365日 ※ 職員体制の状況等により、お受けできない日にちや曜日が出る場合がありますので、ご了承ください。
営業時間	午前8時30分～午後5時
サービス提供時間	24時間 ※ 職員体制の状況等により、お受けできない日にちや曜日が出る場合がありますので、ご了承ください。

4. 職員の配置

職種	常勤	非常勤	合計	資格
管理者	1名		1名	介護支援専門員
サービス提供責任者 (訪問介護員兼務)	5名以上		5名以上	介護福祉士
訪問介護員		20名以上	20名以上	介護福祉士・介護職員基礎研修・ヘルパー1級・ヘルパー2級
計	6名以上	20名以上	26名以上	

5. サービス内容

身体介護	食事介助・入浴介助・排泄介助・通院介助 等
生活援助	買物・調理・洗濯・掃除 等
その他	介護相談等
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者のご自宅に訪問介護員が訪問し、居宅サービス計画（ケアプラン）に応じて上記のサービスを実施いたします。 ・上記のサービスは、例えば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行います。 ・医療行為はいたしません。 ・預貯金の引き出しや預け入れは行いません。（預貯金通帳・カードはお預かりできません。） ・その他「7. 保険給付として不適切な事例」をご参照下さい。

6. 利用料金（上段が利用料金、下段【 】内が利用者負担額。1 回ごと。）

それぞれのサービスについて、平常の時間帯（午前8時～午後6時）での料金は次のとおりです。

身体介護

区分	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	以降30分増すごとに
利用料金	1,630円	2,440円	3,870円	5,670円	820円
1割負担額	【 163円】	【 244円】	【 387円】	【 567円】	【 82円】
2割負担額	【 326円】	【 488円】	【 774円】	【1,134円】	【 164円】
3割負担額	【 489円】	【 732円】	【1,161円】	【1,701円】	【 246円】

生活援助

区分	20分以上 45分未満	45分以上 60分未満
利用料金	1,790円	2,200円
1割負担額	【 179円】	【 220円】
2割負担額	【 358円】	【 440円】
3割負担額	【 537円】	【 660円】

(1) 身体介護に引き続き、所要時間20分以上の生活援助を行った場合の料金は以下のとおりです。（上記の身体介護の料金に、加算されます。）

区分	20分	45分	70分
利用料金	650円	1,300円	1,950円
1割負担額	【 65円】	【 130円】	【 195円】
2割負担額	【 130円】	【 260円】	【 390円】
3割負担額	【 195円】	【 390円】	【 585円】

(2) 以下の加算が発生します。

- ①特定事業所加算Ⅱ・・・所定単位数（＝利用者負担額）の10%
- ②介護職員処遇改善加算Ⅱ・・・所定単位数（＝利用者負担額）の22.4%

(3) 以下の加算が発生する場合があります。

- ①初回加算 … サービス提供責任者が初回にサービスを提供、もしくは同行訪問した場合。
2,000円（初回のみ）
1割負担額【200円】
2割負担額【400円】
3割負担額【600円】
- ②緊急時訪問介護加算 … 緊急時に要請をいただいた訪問介護サービス。
（身体介護のみ） 1,000円
1割負担額【100円】
2割負担額【200円】
3割負担額【300円】
（1回の要請に対して1回）

※当日の職員体制によりお受けできない場合があります。

- ③サービス提供時間が下記の場合、割り増し料金となります。
早朝（午前6時～午前8時）… 利用料金×25%を加算
夜間（午後6時～午後10時）… 利用料金×25%を加算
深夜（午後10時～午前6時）… 利用料金×50%を加算
- ④やむをえない事情で、かつ、利用者の同意を得て2名の訪問介護員で訪問した場合は、2名分の料金となります。

(4) 利用者の体調不良や状態の改善等により介護サービス計画に定めた期日よりも利用が少なかつた場合、または多かつた場合であっても、日割りでの割り引きまたは、増減はいたしません。

(5) 月途中で要介護度に変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料金を計算します。

(6) 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた時間を基準とします。

(7) 利用料は、月末締めで翌月10日までに請求させていただきます。原則として事業者が指定する金融機関のうち、利用者が定める預金口座から、原則翌月の15日に（15日が休日の場合はそれ以降の平日）自動引き落としをさせていただきますので、ご契約の際にお手続きをお願いします。

7. 保険給付として不適切な事例

保険給付として適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を求められた場合は、サービス提供をお断りする場合があります。

(1) 「直接利用者の援助」に該当しない行為。

主としてご家族の利便に供する行為、またはご家族が行うことが適当であると判断される行為

- ①利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ②主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ③来客の応対（お茶、食事の手配等） ④自家用車の洗車・清掃等
- ⑤振込票による現金の払い込み等

(2) 「日常生活の援助」に該当しない行為

訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障がないと判断される行為

- ①草むしり ②花木の水やり ③犬の散歩、ペットの世話等

日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ①家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ②大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ③室内外の家屋の修理、ペンキ塗り ④植木の剪定等の園芸
- ⑤正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理等

(3) その他

- ①電子マネーの取扱い
- ②嗜好品に係る商品（宝くじ、中元・歳暮の品、酒、タバコ等）、灯油の購入
- ③郵便物の取扱い

8. サービス利用の中止

(1) サービスの利用を中止する際には、すみやかに下記までご連絡ください。

連絡先（電話）	024-528-6125
---------	--------------

(2) 利用予定日の前日午後5時までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として下記の金額をお支払いいただく場合があります。ただし、当日の申し出であっても利用者の体調不良等やむを得ない場合は、取消料はいただきません。

利用予定日の前日午後5時までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日午後5時までに申し出がなかった場合	1,000円

(3) 事業所の閉鎖等やむを得ない事情でサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

(4) 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。

- ①利用者が介護保険施設に入所した場合
- ②要介護の認定が、自立と判定された場合
(要支援の場合は新たに契約を締結していただくことになります。)
- ③利用者がお亡くなりになった場合

(5) 以下の場合は、文書で通知することにより、直ちに契約を終了させていただく場合があります。

- ①利用者が、利用料の支払いを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日以内にお支払いいただけない場合。
- ②利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返された場合。
- ③利用者が入院もしくは病気等により3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合。

9. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者に事故、容体の変化等があった場合は、主治医、ご家族又は緊急連絡先等へ連絡をいたします。

10. 苦情の受付

苦情また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、必要に応じ聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。受付担当者は、把握した状況を解決責任者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。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、利用者へ対応方法を含めた結果報告を行います。

(1) 当事業所における苦情の受付

	事業所名 ・ 職 名	氏 名
苦情受付担当者	ホームヘルプサービスセンター所長	岸波 和宏
苦情解決責任者	在宅福祉課長	小形 雅之
受付時間	月曜日～金曜日 9:00～17:00	
電 話	024-528-6125、024-533-1126	

(2) 苦情解決委員会第三者委員

加藤 昌永	024-567-3787	福島市民生児童委員協議会監事
加藤三枝子	024-595-2234	学識経験者
佐藤 礼子	024-553-5603	福島市手をつなぐ親の会副会長

(3) 行政機関その他苦情受付機関

福島市 介護保険課	024-525-6587	五老内町3-1
福島県国民健康保険団体連合会 (国保連)	024-528-0040	中町3-7
福島県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	024-523-2943	渡利字七社宮111

11. 守秘義務及び個人情報の保護

利用者及び、利用者のご家族よりお預かりした個人情報は、下記の使用目的以外には使用せず、また正当な理由なく第三者に漏らしません。

- (1) 利用者に提供する介護サービス
- (2) 介護保険サービスに係る請求のための事務
- (3) 当事業所が行う管理運營業務（会計・経理・事故報告・サービスの質の向上）
- (4) 他の医療機関、介護機関との連携
- (5) 行政機関等による法令に基づく照会・確認
- (6) 賠償責任保険等に係わる専門機関、保険会社への届出、相談。
- (7) その他公益に資する運營業務（基礎資料の作成、実習への協力、職員研修等）

12. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施した直近の年月日	
		実施した評価機関の名称	
		評価結果の開示状況	1 あり 2 なし
② なし			

13. 虐待防止のための措置に関する事項

(1)利用者の人権擁護・虐待等の防止のため、次の措置を講じるものとします。

- ・虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- ・利用者及び家族からの苦情処理体制の整備
- ・その他虐待防止のために必要な措置

(2)サービス提供中に、職員または養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市へ連絡します。

14. 感染症の予防及びまん延防止のための対策

事業所内の衛生管理、介護サービスにかかる感染対策を行い、感染症の予防に努めます。感染症の発生、その再発を防止するために委員会を設置し、その結果について従業者へ周知します。また、指針の整備、研修および訓練を実施します。

新たな感染症発生時に対しては、業務継続計画（BCP）に基づいて対応します。

15. 天災等不可抗力

契約の有効期間中、地震・噴火等の天災、その他事業所の責めに帰すからざる事由により、本サービスの実施ができなくなった場合には、業務継続計画（BCP）に基づき、事業再開に向けた対応を早急に行います。また、大雪・大雨・強風等悪天候の場合は、サービス提供の遅延もしくは中止となる場合があります。

16. ハラスメントについて

ハラスメントは、介護サービスの提供を困難にし、関わった職員の心身に悪影響を与えますので、下記の様な行為があった場合、状況によっては重要事項説明書に基づき介護サービスの提供を停止させて頂く場合があります。

- (1) 性的な話をする、必要もなく手を触る等のセクシャルハラスメント行為
- (2) 特定の職員に嫌がらせをする、理不尽なサービスを要求する等の精神的暴力
- (3) 叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力
- (4) 長時間の電話、職員や事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる等、その他の行為

令和 年 月 日

指定訪問介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

【 説 明 者 】

福島市社会福祉協議会ホームヘルプサービスセンター

職 名 氏 名 ⑩

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

【 利 用 者 】

住 所

氏 名 ⑩

私は、利用者が事業所からの説明を受け、重要事項の内容に同意したことを確認し、利用者に代わって署名を代行いたします。

【 署名代行者 】（ 続柄： ）

住 所

氏 名 ⑩

社会福祉法人 福島市社会福祉協議会
福島市社会福祉協議会ホームヘルプサービスセンター
第一号訪問事業（ホームヘルプサービス）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。
 （福島市指定 第0770101004号）

当事業所は利用者に対して介護保険法に基づく第一号訪問事業を提供します。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、次のとおり説明します。

ご確認ください。

※ 当サービスの利用は「要支援」及び「事業対象者」と認定された方が対象となります。

◆◆◆ 目 次 ◆◆◆

1. 事業者	1 ページ
2. 事業所の概要	1 ページ
3. 営業日及び営業時間	1 ページ
4. 職員の配置	1 ページ
5. サービス内容	2 ページ
6. 利用料金	2～3 ページ
7. 第一号訪問事業として不適切な事例	3 ページ
8. サービス利用の中止	3～4 ページ
9. 緊急時の対応方法	4 ページ
10. 苦情の受付	4～5 ページ
11. 守秘義務及び個人情報の保護	5 ページ
12. 第三者による評価の実施状況	5 ページ
13. 虐待防止のための措置に関する事項	6 ページ
14. 感染症の予防及びまん延防止のための対策	6 ページ
15. 天災等不可抗力	6 ページ
16. ハラスメントについて	6 ページ

（令和7年10月1日）

1. 事業者

名 称	社会福祉法人 福島市社会福祉協議会
所在地	福島県福島市森合町10-1 (福島市保健福祉センター内)
電話番号	024-533-8877
代表者氏名	会長 高橋 雅行

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定第一号訪問事業所
事業所の名称	福島市社会福祉協議会ホームヘルプサービスセンター
事業所の所在地	福島県福島市森合町10-1
電話番号	024-528-6125
ファックス番号	024-528-6145
事業実施地域	福島市内

- (1) 事業の目的 指定第一号訪問事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、訪問介護職員等が要支援状態にある利用者に対し、適正な指定介護予防訪問介護を提供することを目的とします。
- (2) 運営の方針 指定第一号訪問事業は、要支援状態になった利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、家事や身体の介助、その他生活全般にわたる援助を行います。

3. 営業日及び営業時間

営業日	365日 ※ 職員体制の状況等により、お受けできない日にちや曜日が出る場合がありますので、ご了承ください。
営業時間	午前8時30分～午後5時
サービス提供時間	24時間 ※ 職員体制の状況等により、お受けできない日にちや曜日が出る場合がありますので、ご了承ください。

4. 職員の配置

職種	常勤	非常勤	合計	資格
管理者	1名		1名	介護支援専門員
サービス提供責任者 (訪問介護員兼務)	5名以上		5名以上	介護福祉士
訪問介護員		25名以上	25名以上	介護福祉士・介護職員基礎研修・ヘルパー1級・ヘルパー2級
計	5名以上	25名以上	31名以上	

5. サービス内容

生活援助	買物・調理・洗濯・掃除 等
その他	介護相談等
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者のご自宅に訪問介護員が訪問し、居宅サービス計画(ケアプラン)に応じて上記のサービスを実施いたします。 ・上記のサービスは、例えば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行います。 ・医療行為はいたしません。 ・預貯金の引き出しや預け入れは行いません。(預貯金通帳・カードはお預かりできません。) ・その他「7. 保険給付として不適切な事例」をご参照下さい。

6. 利用料金（1ヶ月ごとの定額制）

支給区分	訪問型サービスⅠ (週1回程度)	訪問型サービスⅡ (週2回程度)	訪問型サービスⅢ (週2回を超える程度)
要支援度	要支援1、要支援2	要支援1、要支援2	要支援2
利用料金	11,760円	23,490円	37,270円
1割負担額	1,176円	2,349円	3,727円
2割負担額	2,352円	4,698円	7,454円
3割負担額	3,528円	7,047円	11,181円

(1) 以下の加算が発生します。

① 処遇改善加算Ⅱ・・・所定単位数(=利用者負担額)の22.4%

(2) 以下の加算が発生する場合があります。

① 訪問型サービス初回加算…サービス提供責任者が初回にサービスを提供、もしくは同行訪問した場合。

2,000円(初回のみ)

1割負担額【200円】

2割負担額【400円】

3割負担額【600円】

(3) 利用者の体調不良や状態の改善等により介護予防サービス計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、または多かった場合であっても、日割りでの割り引きまたは、増減はいたしません。

(4) 以下に該当する場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料金を計算します。

① 月途中で契約開始した場合

② 月途中で要介護から要支援に変更になった場合

③ 月途中で要支援から要介護に変更になった場合

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

(5) 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた時間を基準とします。

(6) 利用料は、月末締めで翌月10日までに請求させていただきます。原則として事業者が指定する金融機関のうち、利用者が定める預金口座から、原則翌月の15日に（15日が休日の場合はそれ以降の平日）自動引き落としをさせていただきますので、ご契約の際にお手続きをお願いします。

7. 第一号訪問事業として不適切な事例

第一号訪問事業として適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を求められた場合は、サービス提供をお断りする場合があります。

(1) 「直接利用者の援助」に該当しない行為

主としてご家族の利便に供する行為、またはご家族が行うことが適当であると判断される行為

- ①利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ②主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ③来客の応対（お茶、食事の手配等） ④自家用車の洗車・清掃等
- ⑤振込票による現金の払い込み等

(2) 「日常生活の援助」に該当しない行為

訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障がないと判断される行為

- ①草むしり ②花木の水やり ③犬の散歩、ペットの世話等

日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ①家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ②大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスかけ
- ③室内外の家屋の修理、ペンキ塗り ④植木の剪定等の園芸
- ⑤正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理等

(3) その他

- ①電子マネーの取扱い
- ②嗜好品に係る商品（宝くじ、中元・歳暮の品、酒、タバコ等）、灯油の購入
- ③郵便物の取扱い

8. サービス利用の中止

(1) サービスの利用を中止する際には、すみやかに下記までご連絡ください。

連絡先（電話）	024-528-6125
---------	--------------

(2) 利用予定日の前日午後5時までに申し出がなく、利用日当日になっての利用中止の申し出によりその月の利用が1日もなかった場合、取消料として下記の金額をお支払いいただく場合があります。ただし、当日の申し出であっても利用者の体調不良等やむを得ない場合は、取消料はいただきません。

- ①利用予定日の前日午後5時までに申し出があった場合・・・無料
- ②利用日当日になっての利用中止の申し出によりその月の利用が1日もなかった場合

週1回の利用の場合	1ヶ月	1,000円
週2回の利用の場合	1ヶ月	2,000円
週3回の利用の場合	1ヶ月	3,000円

(3) 事業所の閉鎖等やむを得ない事情でサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

(4) 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。

- ①利用者が介護保険施設に入所した場合
- ②要支援の認定が、自立と判定された場合
(要介護の場合は新たに契約を締結していただくことになります。)
- ③利用者がお亡くなりになった場合

(5) 以下の場合は、文書で通知することにより、直ちに契約を終了させていただく場合があります。

- ①利用者が、利用料の支払いを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日以内にお支払いいただけない場合
- ②利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返された場合
- ③利用者が入院もしくは病気等により3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合

9. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者に事故、容体の変化等があった場合は、主治医、ご家族又は緊急連絡先等へ連絡をいたします。

10. 苦情の受付

苦情また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、必要に応じ聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。受付担当者は、把握した状況を解決責任者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。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、利用者へ対応方法を含めた結果報告を行います。

(1) 当事業所における苦情の受付

	職 名	氏 名
苦情受付担当者	ホームヘルプサービスセンター所長	岸 波 和 宏
苦情解決責任者	在宅福祉課長	小 形 雅 之
受付時間	月曜日～金曜日 9：00～17：00	
電 話	024-528-6125、024-533-1126	

(2) 苦情解決委員会第三者委員

加藤 昌永	024-567-3787	福島市民生児童委員協議会監事
加藤三枝子	024-595-2234	学識経験者
佐藤 礼子	024-553-5603	福島市手をつなぐ親の会副会長

(3) 行政機関その他苦情受付機関

福島市介護保険課	024-525-6587	五老内町3-1
福島県国民健康保険団体連合会 (国保連)	024-528-0040	中町3-7
福島県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	024-523-2943	渡利字七社宮111

11. 守秘義務及び個人情報の保護

利用者及び、利用者のご家族よりお預かりした個人情報は、下記の使用目的以外には使用せず、また正当な理由なく第三者に漏らしません。

- (1) 利用者に提供する介護サービス
- (2) 介護保険サービスに係る請求のための事務
- (3) 当事業所が行う管理運営業務（会計・経理・事故報告・サービスの質の向上）
- (4) 他の医療機関、介護機関との連携
- (5) 行政機関等による法令に基づく照会・確認
- (6) 賠償責任保険等に係わる専門機関、保険会社への届出、相談
- (7) その他公益に資する運営業務（基礎資料の作成、実習への協力、職員研修等）

12. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施した直近の年月日	
		実施した評価機関の名称	
		評価結果の開示状況	1 あり 2 なし
② なし			

13. 虐待防止のための措置に関する事項

(1)利用者の人権擁護・虐待等の防止のため、次の措置を講じるものとします。

- ・虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- ・利用者及び家族からの苦情処理体制の整備
- ・その他虐待防止のために必要な措置

(2)サービス提供中に、職員または養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市へ連絡します

14. 感染症の予防及びまん延防止のための対策

事業所内の衛生管理、介護サービスにかかる感染対策を行い、感染症の予防に努めます。感染症の発生、その再発を防止するために委員会を設置し、その結果について従業者へ周知します。また、指針の整備、研修および訓練を実施します。

新たな感染症発生時に対しては、業務継続計画（BCP）に基づいて対応します。

15. 天災等不可抗力

契約の有効期間中、地震・噴火等の天災、その他事業所の責めに帰すからざる事由により、本サービスの実施ができなくなった場合には、業務継続計画（BCP）に基づき、事業再開に向けた対応を早急に行います。また、大雪・大雨・強風等悪天候の場合は、サービス提供の遅延もしくは中止となる場合があります。

16. ハラスメントについて

ハラスメントは、介護サービスの提供を困難にし、関わった職員の心身に悪影響を与えますので、下記の様な行為があった場合、状況によっては重要事項説明書に基づき介護サービスの提供を停止させて頂く場合があります。

- (1) 性的な話をする、必要もなく手を触る等のセクシャルハラスメント行為
- (2) 特定の職員に嫌がらせをする、理不尽なサービスを要求する等の精神的暴力
- (3) 叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力
- (4) 長時間の電話、職員や事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる等、その他の行為

令和 年 月 日

介護保険法に基づく第一号訪問事業の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

【 説 明 者 】

福島市社会福祉協議会ホームヘルプサービスセンター

職 名

氏 名

㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護保険法に基づく第一号訪問事業の提供開始に同意しました。

【 利 用 者 】

住 所

氏 名

㊞

私は、利用者が事業所からの説明を受け、重要事項の内容に同意したことを確認し、利用者に代わって署名を代行いたします。

【 署名代行者 】（ 続柄： ）

住 所

氏 名

㊞