

重要事項説明書

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号訪問事業

当事業所は次のとおり指定を受けています。

(三重県指定第2473100010号)

(紀南介護保険広域連合指定 第24A3100054号)

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. 事業者及び各事業所の概要	1
2. 事業所が提供するサービス内容	2
3. サービスの利用料金	2
4. 利用料金のお支払い方法	3
5. 緊急時及び災害時の対応	4
6. 苦情に対する対応	4
7. その他留意事項	5

御浜町ヘルパーステーション

社会福祉法人 御浜町社会福祉協議会

令和7年5月以降版

1. 事業者及び各事業所の概要

ア) 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 御浜町社会福祉協議会
(2) 法人所在地 三重県南牟婁郡御浜町大字下市木2040番地
(3) 電話番号 05979-2-3813
(4) 代表者氏名 会長 筒井道夫
(5) 設立年月 昭和60年6月8日

イ) 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 御浜町ヘルパーステーション
(2) サービスの種類 介護予防・日常生活総合事業 訪問型サービス
(3) 事業所の所在地 三重県南牟婁郡御浜町大字下市木2040番地
(4) 電話番号 05979-2-3813
(5) 事業所長(管理者) 植村由美
(6) 開設年月 平成12年4月1日
(7) 指定年月日 平成30年4月1日 指定第24A3100054号
(8) 事業所が行っている他の業務 当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。
〔指定訪問介護事業〕平成12年2月21日指定 三重県指定第2473100010号
(9) 事業の目的 要支援状態等にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービスを提供することを目的とします。
(10) 運営の方針 事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他の関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する地域包括支援センターや地域の保険・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態等の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

ウ) 事業実施地域及び営業時間

通常の事業の実施地域	御浜町
営業日	月曜日～金曜日 但し、天災・その他やむを得ず業務を遂行できない日を除く 12月30日～1月3日を除く
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	8時30分～17時30分

エ) 事業所の職員体制

職 名	常 勤	非常勤	資 格 等
管 理 者	1 名		実務者研修修了者
サービス提供責任者	2 名	0 名	介護福祉士1名 実務者研修修了者1名
サービス従事者	0 名	13 名	介護福祉士9名、2級資格者3名 実務者研修修了者1名

2. 事業所が提供するサービス内容

ア) 提供するサービス内容

- 当事業所では、地域包括支援センター（委託事業所含む）又は利用者が作成した介護予防プランに基づいて作られた予防訪問介護計画に応じてサービスの提供を行います。
- 介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービス、自立支援の観点から柔軟にかつ効率的なサービスを提供します。
- サービスの提供時間や回数の程度については、利用者の状態の変化、目標の達成度を踏まえ、必要に応じて変更します。

イ) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービス提供にあたって、次の行為は行いません。

- 医療行為
- 預金通帳、証書、書類などの預かり
- 金銭、物品、飲食の授受
- 日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除、模様替えなど）
- 同居家族に対するサービス提供

3. サービスの利用料金

当事業所が提供するサービスの利用料金は以下のとおりです。なお、利用者がまだ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いただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、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）。

ア)訪問型独自サービス、訪問型サービスAの利用料金

下記の料金表によって、利用したサービス料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担1割又は2割又は3割）をお支払い下さい。なお、自己負担割合は負担割合証にて確認します。

【訪問型独自サービスの料金表（自己負担1割分）】

自己負担が2割の方は下記金額の2倍、3割の方は下記金額の3倍となります。

利用料金は、月単位の定額制となります。開始、終了が施行規則の月途中の事由に該当する場合は日割り計算となります。

訪問型独自サービスⅠ 週 1 回程度	要支援 1・2、事業対象者	1, 176 円／月	初回加算 200 円／月 生活機能向上連携 加算 100 円／月 (3 ヶ月間)
訪問型独自サービスⅡ 週 2 回程度	要支援 1・2、事業対象者	2, 349 円／月	
訪問型独自サービスⅢ 週 3 回程度	要支援 2、事業対象者	3, 727 円／月	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		22.4%	

- 介護職員等処遇改善加算Ⅱ（22.4%）

当該加算は基本サービス費に各種加算減算（処遇改善加算等を除く。）を加えた1か月当たりの総単位数に加算率を乗じて算定させていただきます。なお、区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

○初回加算

新規に訪問介護計画を作成し、初回のサービス提供月内に利用者に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行った場合又は、他の訪問介護員が訪問介護を行った際に、サービス提供責任者が同行した場合、自己負担額として 200 円を加算させていただきます。

○生活機能向上連携加算

サービス提供責任者が訪問リハビリテーションの理学療法士等による訪問リハビリに同行し、理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合、初回の訪問介護が行われた日の属する月以降 3 ヶ月間自己負担として月 100 円を加算させていただきます。

【訪問型サービス A の料金表（自己負担 1 割分）】

自己負担が 2 割の方は下記金額の 2 倍、3 割の方は下記金額の 3 倍となります。

30 分未満	166 円／回
30 分以上 60 分未満	204 円／回

上記サービスを組み合わせて利用可能

要支援 1 ・ 事業対象者	週 1 回から 2 回程度	月 8 回を上限
要支援 2 ・ 事業対象者	週 1 回から 3 回程度	月 12 回を上限

イ) その他の利用料金

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、要した交通費として通常に実施地域を超えた所から、1 km 当り 20 円をいただきます。

4. 利用料金のお支払い方法

サービスの利用料金は、毎月、中旬までに前月分の請求をさせていただきますので、末日以内にお支払い下さい。なお支払方法は、銀行振込・口座自動引落とし・現金払い込みから契約時にお選び下さい。

ア) 下記指定口座への振り込み

伊勢農協	御浜支店 普通	9 4 5 2 6 0 1 口座名：社会福祉協議会 介護保険利用料
三十三銀行	御浜支店 普通	2 3 6 8 6 4 1 口座名：御浜町社会福祉協議会 会長 筒井 道夫
新宮信用金庫	御浜支店 普通	0 0 2 0 6 7 6 口座名：御浜町社会福祉協議会 理事 筒井 道夫
ゆうちょ銀行	振替・総合口座	0 0 8 3 0 - 6 - 1 3 0 4 7 0 口座名：社会福祉法人 御浜町社会福祉協議会

イ) 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関	伊勢農協 ・ 三十三銀行 ・ 新宮信用金庫 ・ ゆうちょ銀行
------------	--------------------------------

ウ) 現金による直接払い込み

御浜町社会福祉協議会事務局（御浜町福祉健康センター内）

5. 緊急時及び災害時の対応

ア) 緊急時の対応について

サービス利用時における緊急時の対応及び連絡については、下記のとおり行います。

医療機関等	主治医名	(医師名：)
	連絡先	()
緊急連絡先	家族又は親族	(続柄：)
	連絡先	()
	消防署	熊野市消防署 御浜分署
	連絡先	1 1 9
	地域包括支援センター・委託事業所名	(担当者：)
	連絡先	()

イ) 災害時等の対応について

サービス提供時における災害時の対応については、まず利用者の安全確保を優先とし、以降のサービス提供の有無を利用者に確認するとともに、必要な連絡については前記の緊急時の連絡先表により対応します。

6. 苦情に対する対応

ア) 事業所・サービスについての相談・苦情等の窓口

当事業所に対する相談・苦情等又は予防訪問介護計画に基づいて提供しているサービスに関する相談については、次の担当者が承り適切に対応させていただきます。

苦情受付担当者	植村 由美	サービス提供責任者
---------	-------	-----------

イ) 行政機関その他の苦情受付機関

紀南介護保険連合及びその他の行政機関窓口にご相談・苦情を伝えることができます。

御浜町役場 健康福祉課 介護保険担当係	所在地	三重県南牟婁郡御浜町大字阿田和 6120 番地 1
	電話番号	05979-3-0515
	受付時間	8：30～17：15（平日）
紀南介護保険広域連合	所在地	三重県熊野市井戸町 371 番地
	電話番号	05978-9-6001
	受付時間	8：30～17：15（平日）
三重県福祉サービス運営 適正化委員会	所在地	三重県津市桜橋 2 丁目 131 番地 (三重県社会福祉協議会内)
	電話番号	059-224-8111

三重県国民健康保険団体 連合会	受付時間	9：00～17：00（平日）
	所在地	三重県津市桜橋2丁目96番地
	電話番号	059-228-9151
	受付時間	9：00～17：00（平日）

7. その他留意事項

ア) サービス提供を行う担当職員

- サービス提供時に、担当の職員を決定します。ただし、提供するサービスの種別により、実際には、複数の職員が交替してサービスを提供する場合があります。
- 事業者の都合により、担当職員を交替することがあります。担当職員を交替する場合は、利用者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。
- 担当職員の交替を希望する場合には、当該職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、事業者に対して担当職員の交替を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の担当職員の指名には応じかねます。

イ) サービス実施時における事項

- サービスの利用にあたり、利用者はあらかじめ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。
- 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。
- これからの福祉を担う優秀な人材を育成するために、ヘルパーなどの育成、教育機関か
らの実習生を受け入れることがあり、ご協力をお願いすることがあります。

令和 年 月 日

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。

事業所名 : 社会福祉法人 御浜町社会福祉協議会
御浜町ヘルパーステーション

説明者氏名 :