

**介護予防・日常生活支援総合事業
第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）重要事項説明書**

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要（令和5年10月1日現在）

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 みなべ町社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	和歌山県日高郡みなべ町芝447番地2
代表者（職名・氏名）	会長 田中 随晋
設 立 年 月 日	平成17年1月4日
電 話 番 号	0739-72-5611

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	みなべ町社協 はあと館	
サービスの種類	第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）	
事業所の所在地	和歌山県日高郡みなべ町芝447番地2	
電 話 番 号	0739-33-2139	
指定年月日・事業所番号	平成26年4月1日指定	3072100021号
管 理 者 の 氏 名	吉川厚子	
通常の事業の実施地域	みなべ町	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態又は事業対象者である利用者が、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、訪問介護相当サービスを提供することを目的とします。
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、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者が要支援状態となることの予防、要支援状態の維持若しくは改善又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。

4. 提供するサービスの内容

第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話を行うサービスです。具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例) 起床介助, 就寝介助, 排泄介助, 身体整容, 食事介助, 更衣介助, 清拭(せいしき), 入浴介助, 体位交換, 服薬介助, 通院・外出介助など
生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例) 調理, 洗濯, 掃除, 買い物, 薬の受取り, 衣服の整理など

5. サービス提供時間

平日	土、日曜日	祭日
8:30～17:00	原則休日 必要に応じて対応を致します	原則休日 必要に応じて対応を致します

(注) 年末年始(12/29～1/3)は「休日」の扱いとなります。

6. 事業所の職員体制 (平成30年10月現在)

職種	従事するサービス種類、業務	人員
管理者	訪問介護、第1号訪問事業	1名(常勤兼務1名)
サービス提供責任者	訪問介護、第1号訪問事業	2名(管理者と兼務1名)
サービス担当職員	訪問介護、第1号訪問事業	8名(非常勤8名)
事務担当職員	訪問介護、第1号訪問事業	1名(常勤兼務1名)

7. 管理者及びサービス提供責任者

事業所のサービス提供責任者等(管理者)は下記のとおりです。
サービス利用にあたってご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理者	吉川厚子
-----	------

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に記載のとおり基本利用料の1割、2割、3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 第1号訪問事業(訪問介護相当サービス)の利用料

【基本部分】 ※身体介護及び生活援助

サービス名称	サービスの内容	基本利用料 (1回あたり)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
訪問型サービス (みなし) I (1回につき)	1月の中で4回まで (事業対象者・要支援1・2)	2,680円	268円	536円	804円
訪問型サービス (みなし) II (1回につき)	1月の中で5回から8回まで (事業対象者・要支援1・2)	2,720円	272円	544円	816円
訪問型サービス (みなし) III (1回につき)	1月の中で9回から12回まで (事業対象者・要支援2)	2,870円	287円	574円	861円

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
初回加算	新規に個別サービス計画を作成した利用者に対してサービス提供責任者が初回にサービスを提供した場合等	2,000円	200円	400円	600円
生活機能向上 連携加算 (1月につき)	サービス提供責任者が介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等に同行し、共同して利用者の身体の状態等を評価した上、生活機能向上を目的とした個別サービス計画を作成し、理学療法士等と連携してサービス提供した場合	1,000円	100円	200円	300円
介護職員等ベースアップ等 支援加算	厚生労働大臣が定める基準に適合し、介護職員の賃金改善等を実施している	算定の24/1000の加算 基本報酬、各加算(介護職員処遇改善加算を除く)			
介護職員処遇 改善加算II※	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算 減算の合計10%			

(注) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
同一建物減算	事業所と同一建物等に居住する利用者又は1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者にサービスを行う場合	上記基本部分の90%
サービス提供責任者 体制の減算	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合	上記基本部分の70%

④その他

ア 自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

A 自動口座引き落とし

(ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。)

B 現金払い(サービス提供時に毎回又は月1回定められた日にお支払い願います)

C 銀行振り込み(期日までに利用者の方がお振り込み願います。手数料は利用者負担となります。)

イ 上記の利用者負担金は、「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料(10割)を支払い、その後市町村に対して保険給付分(9割または8割)を請求することになります。

9 サービス利用の中止

(1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

連絡先(電話): 0739-33-2139

(2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。

時 間	キャンセル料	備 考
サービス利用日の前日まで	無料	
サービス利用日の当日※1	1,000円	※2

※1 キャンセル対象となる主な場合: 事前に連絡がなく、訪問時に突然のキャンセルを申し出た場合、訪問予定を間違える等の理由で訪問予定時間に不在の場合等。

※2 なお、直前のキャンセルであっても、入院や緊急的な治療が必要となるような重篤な病状の場合(救急搬送や緊急往診の場合)は対象となりません。

その他

(1) 介護職員等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

10 当事業所のサービス方針等

※要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。

11 緊急時及び事故発生時等の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

医療機関等	主治医等(医療機関)の氏名(名称) 連 絡 先
緊急連絡先	氏 名 連 絡 先

12 非常災害対策

救助→救援→避難の必要な対応を行います。

例として

- ◇ 火気の点検と始末(ブレーカーを切る)
- ◇ 家屋倒壊、津波浸水の危険、避難勧告が出された場合、利用者を安全な場所、避難場所に誘導
- ◇ 各事業所、家族へ連絡
- ◇ 重症者の受入先確保及び搬送(搬送先までのルート)の安全確認
- ◇ 事業所間の連絡(応援体制)

◇ 利用者家族への連絡(安否確認)

1.3 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

事業所相談窓口	電話番号 0739-33-2139 fax 番号 0739-72-5610 相談員(管理者) 吉川厚子 対応時間 午前8:30~午後5:30
法人の相談窓口	電話番号 0739-72-5611 Fax 番号 0739-72-5610 苦情解決責任者:土井郁夫(事務局長) 苦情受付担当者:岩本佳樹(総括管理者) 第三者委員: (1)[連絡先75-2727 宮本崇:土井1] (2)[連絡先76-2400 久保眞澄:清川4389]

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

みなべ町役場健康長寿課 介護保険係	所在地 日高郡みなべ町東本庄100 電話番号 0739-33-7234
和歌山県国民健康保険 団体連合会	所在地 和歌山市吹上2丁目1-22 日赤会館内 電話番号 073-427-4662

1.3 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 みなべ町社会福祉協議会
代表者名	会長 田中 随晋
所在地・電話	〒645-0002 みなべ町芝447番地2 電話番号 0739-72-5611
業務の概要	訪問介護、通所介護、訪問入浴、訪問看護(予防) 居宅介護支援
事業所数	訪問介護 1事業所 訪問入浴 1事業所 通所介護 2事業所 訪問看護(予防) 1事業所 居宅介護支援 2事業所

【説明確認欄】

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

社会福祉法人 みなべ町社会福祉協議会

会長 田中 随晋

(事業者) 事業者名 みなべ町社協 はあと館

説明者 吉川 厚子

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受けました。

(利用者) 氏名 _____

〔 代理人又は立会人

氏名 _____