

介護予防・日常生活支援総合事業指定第一号訪問事業
(介護予防訪問介護相当サービス) サービス内容・重要事項説明書

あなた（利用者様）（以下「利用者」という）に対するサービスの提供開始にあたり、社会福祉法人美馬市社会福祉協議会（以下「事業者」という）が利用者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

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 美馬市社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒779-3610 徳島県美馬市脇町大字脇町1265番地1
代表者（職名・氏名）	会長 大垣 賢次郎
設立年月日	平成17年3月1日
電話番号	0883-53-7432

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	美馬市社協脇町ホームヘルプステーション	
サービスの種類	訪問型サービス（介護予防訪問介護相当サービス）	
事業所の所在地	〒779-3610 徳島県美馬市脇町大字脇町1265番地1	
電話番号	0883-55-0211	
指定年月日・事業所番号	平成17年3月1日指定	3670500069
出張所	美馬市社協脇町ホームヘルプステーション 木屋平出張所（令和3年4月1日指定） 〒777-0303 徳島県美馬市木屋平字谷口257番地 4 0883-68-3030	
管理者の氏名	新 居 里 美	
事業の実施地域	美馬市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	居宅要支援被保険者その他の厚生労働省が定める被保険者（以下「居宅要支援被保険者等」という）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、居宅サービス又は介護予防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、利用者の要介護状態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。

4. 提供するサービスの内容

介護予防訪問介護相当サービスは、訪問介護員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。 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、入浴介助、体位交換、服薬介助など
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。 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など

5. 営業日時

営業日	月曜日から日曜日まで ただし、年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数			
介護福祉士	常勤	2人	非常勤	9人
介護職員実務者研修課程 修了者			非常勤	1人
介護職員基礎研修課程 修了者			非常勤	人
訪問介護養成研修1級課程 修了者	常勤	1人	非常勤	1人
訪問介護養成研修2級課程 修了者			非常勤	9人

7. サービス提供の責任者

利用者へのサービス提供の責任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。

サービス提供責任者（訪問事業責任者）の氏名	新居 里美 篠原 理恵 緒方 里美 谷口 正美 平尾 信江 沖川 恵
-----------------------	--

8. 利用料

利用者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、利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の額です。ただし、介護保険給付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) 介護予防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	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Ⅰ	・事業対象者 ・要支援1相当 ・要支援2相当 月5回利用	11,760円/月	1,176円	2,352円	3,528円
訪問型サービスⅡ	・事業対象者 ・要支援1相当 ・要支援2相当 月9回以上の利用	23,490円/月	2,349円	4,698円	7,047円
訪問型サービスⅢ	・要支援2相当 月13回以上の利用	37,270円/月	3,727円	7,454円	11,181円
訪問型サービスⅣ	・事業対象者 ・要支援1相当 ・要支援2相当 月4回までの利用	2,680円/回	268円	536円	804円
訪問型サービスⅤ	・事業対象者 ・要支援1相当 ・要支援2相当 月8回までの利用	2,720円/回	272円	544円	816円
訪問型サービスⅥ	・要支援2相当 月12回までの利用	2,870円/回	287円	574円	861円

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額を基に市町村で規定した金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【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	新規の利用者へサービス提供した場合	2,000円	200円	400円	600円
特別地域加算(木屋平地区のみ) ※	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合	所定金額の15.0%加算			
処遇改善加算(I) ※		所定金額の24.5%加算			
処遇改善加算(II) ※		所定金額の22.4%加算			
処遇改善加算(III) ※		所定金額の18.2%加算			
処遇改善加算(IV) ※		所定金額の14.5%加算			

(注1) ※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。

(3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の当日	基本利用料金の10%の額

(4) 支払い方法

上記の利用料(利用者負担分の金額)は、1月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の20日(祝休日の場合は直後の平日)に、利用者が指定する口座より引き落とします。
現金払い	サービスを利用した月の翌月に請求をいたしますので、請求書が届いたらお支払いください。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏 名 所 在 地 電 話 番 号	
緊急連絡先 (家族等)	氏 名 (利用者との続柄) 電 話 番 号	

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター(又は介護支援専門員)及び市町等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 虐待の防止

利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)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町に通報します。

12. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所のつぎの窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 (0883) 55-0211 月から金 午前8時30分～午後5時15分 担当者 新居里美
---------	---

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、つぎの機関にも申し立てることができます。

第三者委員

地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見をいただいています。本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

脇町	佐藤充生	090-1579-8209
美馬	田邊正枝	090-4979-1648
穴吹	藤川和幸	090-1570-8087

苦情受付機関	美馬市保険福祉部 長寿・障がい福祉課	電話番号0883-52-5605 平日 午前8時30分～午後5時15分
	徳島県国民健康保険団 体連合会	電話番号 088-666-0117 平日 午前8時30分～午後5時15分

13. 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有 ・ 無

直近の実施日	
評価機関名称	
評価結果の開示	

14. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
- ① 医療行為及び医療補助行為
 - ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
 - ③ 他の家族の方に対する食事の準備 など
- (2) サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気、電話などの費用については利用者のご負担になります。
- (3) 台風や積雪などの天候都合により、やむを得ず訪問できない場合や時間を変更していただく場合があります。
- (4) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (5) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、利用者 利用者家族に上記のとおりサービス内容・重要事項を説明しました。

事業者 所在地 徳島県美馬市脇町大字脇町 1265 番地 1
事業者（法人）名 社会福祉法人 美馬市社会福祉協議会
美馬市社協脇町ホームヘルパーステーション
説明者職・氏名 サービス提供責任者 印

私は、事業者より上記のサービス内容・重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所 氏名 印

利用者家族 住所 氏名 印
本人との続柄