

介護予防・日常生活支援総合事業【訪問型サービス】重要事項説明書

(令和7年8月1日)

あなた（お客様）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

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 宍粟市社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒671-4137 宍粟市 一宮町 閨賀300
代表者（職名・氏名）	会長 岸 本 年 生
設 立 年 月 日	平成 17年 7月 1日
電 話 番 号	0790-72-8787

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	宍粟市社協ヘルパーステーション	
サービスの種類	介護予防・日常生活支援総合事業訪問事業【訪問型サービス】	
事業所の所在地	〒671-2576 宍粟市山崎町鹿沢65-3 (一宮出張所) 〒671-4137 宍粟市一宮町閨賀300 (波賀出張所) 〒671-4241 宍粟市波賀町安賀232-1	
電 話 番 号	0790-63-2300 (一宮出張所) 0790-72-2211 (波賀出張所) 0790-75-3772	
指定年月日・事業所番号	平成29年4月1日（令和5年4月1日指定更新） 宍粟市指定	2873800821
管理者の氏名	横 野 美 香	
通常の事業の実施地域	宍粟市全域	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援認定者及び事業対象者であるお客様が、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、お客様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、お客の要支援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・日常生活支援総合事業訪問事業【訪問型サービス】は、訪問介護員等がお客様のお宅を訪問し、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、日常生活上の援助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。

介護予防 訪問サービス	お客様の身体に直接接触して行う身体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など専門的な援助を行います。 例) 排泄介助、食事介助、更衣、入浴、服薬介助などの身体介護 心身の状態観察や見守りを行いながらの家事援助など
家事援助 訪問サービス	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. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月29日から1月3日）及びお盆（8月13日から8月15日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	上記と同じ

6. 事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	勤務の形態・人数
1. 管理者	1名		1名	1名	訪問介護員の管理及び本事業所の調整、苦情処理等を行います
2. サービス提供責任者	3名		3名	3名	利用申し込みに関する調整等を行います
3. 訪問介護員	9名	9名	12名	2.5名	訪問介護サービスを提供します
(1) 介護福祉士	8名	8名			
(2) 訪問介護養成 研修2級（ヘルパー 2級）過程修了者	1名	1名			

7. 利用料

お客様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、お客様からお支払いいただく「利用者負担金」は、基本利用料に介護保険負担割合証に記載された割合（1割又は2割又は3割）を乗じた額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを提供した場合（介護保険の申請中等）超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 介護予防訪問サービス利用料

サービス名称 (対象者)	サービスの内容	基本利用料	利用者負担 (1割)
訪問型独自サービス 週1回程度 (事業対象者) (要支援1・2)	1月の中に全部で 4回までのサービスを行なった場合	2,870円/回	287円/回
	1月の中で4回を超える場合	11,760円/月	1,176円/月
訪問型独自サービス 週2回程度 (事業対象者) (要支援1・2)	1月の中に全部で 5回～8回のサービスを行なった場合	2,870円/回	287円/回
	1月の中で8回を超える場合	23,490円/月	2,349円/月
訪問型独自サービス 週2回を超える程度 (要支援2)	1月の中に全部で 9回～12回のサービスを行なった場合	2,870円/回	287円/回
	1月の中で12回を超える場合	37,270円/月	3,727円/月
訪問型独自サービス (事業対象者) (要支援1, 2)	所要時間が20分以上 45分未満の場合	1,790円/回	179円/回

*利用者負担割合が2割の方は利用者負担(1割)の2倍額、3割の方は3倍額となります。

(2) 家事援助訪問サービス利用料

サービス名称	対象者	回数等	1回あたりの訪問時間	基本利用料金	利用者負担 (1割)
(市)訪問型 サービスⅠ 回数	事業対象者 及び 要支援 1、2	週1回程度 (月4回まで)	45分以内	2,580円	258円
(市)訪問型 サービスⅡ 回数		週2回程度 (月5～8回 まで)	45分以内	2,580円	258円
(市)訪問型 サービスⅢ 回数	要支援2	週2回を超える程度 (月9～12回 まで)	45分以内	2,580円	258円

*利用者負担割合が2割の方は利用者負担(1割)の2倍額、3割の方は3倍額となります。

(3) サービス加算料金

以下の要件を満たす場合、上記のご利用料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)
初回加算	新規にサービス提供した場合 2か月以上のご利用がなく再開された場合	2,000円	200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、共同して利用者の心身の状況等を評価した上、生活機能向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合	1,000円	100円
※介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	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	22.4%	

(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。

*利用者負担割合が2割の方は利用者負担(1割)の2倍額、3割の方は3倍額となります。

上記の基本利用料は、厚生労働省令において国が定める額を基に宍粟市が定める額です。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。

(4) 社会福祉法人等利用者負担軽減(対象:介護予防訪問サービス)

社会福祉法人等利用者負担軽減確認証をお持ちの方はご利用ください。

(注) 事業者がお客様からの申し出により確認証を確認できた月より減免を開始させていただきます。

(5) 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、お客様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
利用予定日の前日	無料
利用予定日の当日	当日の利用者負担金の50%の額

(注) 利用予定日に都合が悪くなった場合は、事前にキャンセルの連絡をお願いします。

(6) 支払い方法

上記の利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。

支払い方法	支払い要件等
現金払い	窓口での現金支払い

銀行振り込み	下記指定口座への振り込み		
	J Aハリマ農業協同組合本所	当座講座	0 0 2 0 5 7 2
	J A兵庫西農業協同組合山崎支店	普通口座	0 0 1 0 8 5 0
	淡陽信用組合一宮支店	普通口座	0 2 6 3 1 8 2
	西兵庫信用金庫一宮支店	普通口座	0 1 4 7 3 2 9
	ゆうちょ銀行店番438	通常貯金	3 3 0 5 2 3 2
口座引き落とし	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：上記記載の金融機関		

8. 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。

9. 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、速やかにお客様の家族、担当の地域包括支援センター及び宍粟市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 業務継続計画の策定について

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、お客様に対する指定訪問介護事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、訪問介護員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するよう努めます。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11. 感染症の予防並びにまん延の防止のための措置について

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ① 事業所における感染症の予防並びにまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとする）を開催します。
その結果を訪問介護員に周知徹底します。
- ② 事業所における感染症の予防並びにまん延防止のための指針を整備します。
- ③ 訪問介護員に対し、感染症の予防並びにまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

12. 虐待の防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ① 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとします）を定期的開催するとともに、その結果について、訪問介護員に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 訪問介護員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

13. 身体的拘束等の適正化の推進について

事業所は利用者の生命・身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他、利用者の行動を制限する行為（以下、身体的拘束という）を行いません。やむを得ず、身体的拘束を行う場合は、その態様、時間、ご利用者の心身の状況等の記録を行い、適切に保管します。

14. 苦情相談窓口

(1) 当事業所が提供するサービスに対する苦情や相談がございましたら、つぎの窓口まで遠慮なくお申し付け下さい。

宍粟市社会福祉協議会 介護福祉課 課長 波多野 好則	兵庫県宍粟市一宮町閏賀300番地 電話番号 0790-72-8787 FAX 0790-72-8788
宍粟市社協 ヘルパーステーション 管理者 横野 美香	兵庫県宍粟市山崎町鹿沢65番地3 電話番号 0790-63-2300 FAX 0790-62-1083
受付時間 月曜日から金曜日 午前8時30分～午後5時30分	

(2) 行政機関その他苦情受付機関

宍粟市役所健康福祉部 高年福祉課	兵庫県宍粟市山崎町今宿5番地15 電話番号 0790-63-3160 FAX 0790-63-3175 受付時間 月曜日～金曜日まで 午前8時30分～午後5時15分まで
宍粟市健康福祉部 一宮保健福祉課	兵庫県宍粟市一宮町安積1347番地3 電話番号 0790-72-2100 FAX 0790-72-2110 受付時間 月曜日から金曜日まで 午前8時30分～午後5時15分
宍粟市健康福祉部 波賀保健福祉課	兵庫県宍粟市波賀町上野257番地 電話番号 0790-75-8800 FAX 0790-75-2415 受付時間 月曜日から金曜日まで 午前8時30分～午後5時15分
宍粟市健康福祉部 千種保健福祉課	兵庫県宍粟市千種町室1060番地1 電話番号 0790-76-8600 FAX 0790-76-8110 受付時間 月曜日から金曜日まで 午前8時30分～午後5時15分

兵庫県国民健康保険団体連合会（介護サービス苦情相談窓口）	神戸市中央区三宮町一丁目9番1-1801号 電話番号 078-332-5617 F A X 078-332-5650 受付時間 月曜日から金曜日まで 午前8時30分～午後5時15分まで
兵庫県社会福祉協議会（兵庫県福祉サービス運営適正委員会）	兵庫県神戸市坂口通2丁目1-18 兵庫県福祉センター内 電話番号 078-242-6868 F A X 078-271-1709 受付時間 午前10時～午後4時まで

11. 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 お客様以外の家族の方に対するサービス支援（調理、掃除、洗濯等）
- (2) 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。
- (3) 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当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) 宍粟市が緊急避難準備等の情報を出した場合、その時点の判断によりサービス提供の変更や中止をする場合があります。

令和 年 月 日

事業者は、お客様へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	兵庫県宍粟市一宮町閨賀 300 番地
	名称	社会福祉法人 宍粟市社会福祉協議会
	代表者	会長 岸 本 年 生
説明者	所属	宍粟市社協 ヘルパーステーション
		氏名

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

お客様 住 所 兵庫県宍粟市
氏 名

署名代行者 住 所
氏 名
(続柄)

代理人 (代理人を選定した場合)
住 所
氏 名

立 会 人 住 所
氏 名
(続柄)