

# 「介護予防・日常生活支援総合事業」重要事項説明書

〈 令和7年4月1日現在 〉

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(静岡県指定 第2275500086号)

当事業所は介護予防・日常生活支援総合事業訪問介護サービス事業対象者（以下「総合事業対象者」という。）に対して介護予防・日常生活支援総合事業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通り説明します。

## 目次

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	1
4. 職員の体制	1
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	2
6. サービスの利用に関する留意事項	4
7. 苦情の受付について	5
8. 第三者評価の有無	6

## 1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 牧之原市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 静岡県牧之原市須々木140番地
- (3) 電話番号 0548-52-3500
- (4) 代表者氏名 杉本 正
- (5) 設立年月日 平成17年10月11日

## 2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護予防・日常生活支援総合事業訪問介護事業所  
平成29年4月1日指定 静岡県 2275500086号
- (2) 事業の目的 生活機能の低下が改善する可能性の高い方を介護予防・日常生活支援総合事業訪問介護サービスにより支援していきます。
- (3) 事業所の名称 牧之原市社協ホームヘルプサービス
- (4) 事業所の所在地 静岡県牧之原市波津1147番地7
- (5) 電話番号 0548-23-4165
- (6) 事業所管理者 氏名 尾崎 美穂
- (7) 当事業所の運営方針 牧之原市社会福祉協議会の目標に準じ住民主体の福祉サービスの更なる充実とその発展を目指す。
- (8) 開設年月日 平成17年10月11日
- (9) 事業所が行っている他の介護保険事業  
「訪問介護」 平成17年10月11日指定静岡県2275500086号

## 3 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の実施地域 牧之原市内
  - (2) 営業日及び営業時間
    - ・営業日 月曜日から金曜日 (ただし国民の祝日及び12月29日から1月3日を除く。)
    - ・営業時間 8:15から17:00
    - ・サービス提供日 月曜日から金曜日 (ただし12月29日から1月3日を除く。)
    - ・サービス提供時間 8:15から17:00
- \*電話により常時、変更等の受け付けが可能な体制です。

## 4 職員の体制

当事業所では、総合事業対象者に対して指定介護予防・日常生活支援総合事業訪問介護サービスを提供する職員として、運営規程上の3名以上の職員を配置しています。

## 5 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、総合事業対象者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、料金体系に基づいたサービス利用料金から自己負担分を差し引いた差額分が介護保険から給付されます。

#### <サービスの概要>

##### ● 身体介護

入浴・排泄・食事等の支援（総合事業対象者に対してのみ）

##### ● 生活援助

調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の支援を行います。（総合事業対象者に対してのみ）

預金・貯金の引出し、預け入れは行いません。

\* 上記のサービスは、例えば総合事業対象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、総合事業対象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。

総合事業対象者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日、時間等はケアプランを踏まえ介護予防・日常生活支援総合事業訪問介護計画に定められます。但し、総合事業対象者の状態の変化、ケアプランに位置付けられた目標の達成度等を考慮し、必要に応じて変更することがあります。

#### <サービス利用料金>（契約書第7条参照）

##### 介護支援型訪問サービス（身体介護中心型）

介護度	事業対象者 要支援1・2	事業対象者 要支援1・2	事業対象者 要支援2
利用回数	週1回程度	週2回程度	週3回程度
利用料金	11,760円/月	23,490円/月	37,270円/月
介護保険給付額	10,584円/月	21,141円/月	33,543円/月
自己負担額 (1割)	1,176円/月	2,349円/月	3,727円/月

※介護保険法の改正により一定所得以上の方は利用時の自己負担が2割または3割になります。

月ごとの定額制となっているため月の途中からの利用開始、月の途中で終了した場合であっても原則として日割り計算は行いません。

但し、月途中で要支援度が変わった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づき利用料を計算します。

#### <加算について>

介護支援専門員との連携のもとに下記の金額が加算されます。

・初回加算 200円

その他の加算

- ・ 処遇改善加算 利用料の 22.4% (身体介護中心型)
- ・ 牧之原市処遇改善加算 利用料の 22.4% (生活援助)

#### 自立支援型訪問サービス・基準緩和 (生活援助)

利用料金	1回 2,100円
介護保険からの給付金	1回 1,890円
自己負担金 (1割)	1回 210円

\*要支援1は週2回を上限、要支援2は週3回を上限とする。

\*介護保険法の改正により一定所得以上の方は利用時の自己負担が2割または3割になります。

#### (2) 利用料のお支払い方法

支払い方法は、契約の際、口座引き落とし、現金支払いの2通りから選べます。料金・費用は1ヶ月ごとに計算し翌月の15日に請求しますので、同27日迄にお支払いください。

#### (3) 利用の中止、変更、追加 (契約書第8条参照)

- ・利用予定日の前に、総合事業対象者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。
- ・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により総合事業対象者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を総合事業対象者に提示して協議します。

#### (4) 利用の終了

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、総合事業対象者ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、総合事業対象者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・総合事業対象者が、サービス利用料金の支払いを3ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合、総合事業対象者が正当な理由なくサービス中止をしばしば繰り返した場合、総合事業対象者が入院もしくは病気等により、3ヵ月以上にわたりサービスが利用できない状態にあることが明らかになった場合、または総合事業対象者やご家族が当事業所の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合があります。

#### (5) 地震・風水害時の利用について

地震及び風水害時状況により、訪問を控えさせていただきます。

(震度5弱以上の場合は、訪問中であっても帰社させていただきます。)

## 6 サービスの利用に関する留意事項

### (1) サービス提供を行う訪問介護員

サービスの提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

### (2) 訪問介護員の交替（契約書第5条参照）

#### ① 事業対象者からの交代の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護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、総合事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。但し、総合事業対象者から特定の訪問介護員の指名はできません。

#### ② 事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合は総合事業対象者及びその家族に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

### (3) サービス実施時の留意事項（契約書第6条参照）

#### ① 定められた業務以外の禁止

総合事業対象者は介護保険給付対象サービスで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。

#### ② 介護予防日常生活支援総合事業サービスの実施に関する指示

サービスの実施に関する指示はすべて事業者が行います。但し、事業者はサービスの実施にあたって総合事業対象者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

#### ③ 備品等の使用

サービス実施のため必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。

### (4) 訪問介護員の禁止行為（契約書第12条参照）

訪問介護員は、総合事業対象者に対するサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 医療行為</li><li>② 総合事業対象者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受</li><li>③ 総合事業対象者の家族等に対するサービスの提供</li><li>④ 飲酒及び総合事業対象者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙</li><li>⑤ 総合事業対象者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動</li><li>⑥ その他総合事業対象者もしくはその家族等に行う迷惑行為</li></ul> |
|--|

### (5) サービス提供責任者

サービス提供責任者は利用者からのサービス利用申し込みに関する調整や介護予防日常生活支援介護計画の作成などはじめ、次のような業務を担当します。利用にあたって疑問点やご心配な点、サービス内容を変更したい時にはサービス提供責任者に

お気軽にお尋ねください。

〈サービス提供責任者の業務〉

- ① サービスの利用の申し込みに関する調整
- ② 総合事業対象者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
- ③ 他事業者との連携（サービス担当者会議への出席等）
- ④ 訪問介護員への援助目標、援助内容に関する指示
- ⑤ 訪問介護員の業務の実施状況の把握
- ⑥ 訪問介護員の業務管理
- ⑦ 訪問介護員の研修・技術指導
- ⑧ その他サービス内容の管理に関する必要な業務

## 7 苦情の受付について（契約書第21条参照）

### （1）苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

【職名】 管理者 尾崎 美穂

電話番号 0548-23-4165

○受付時間 毎週 月曜日から金曜日 8:15～17:00

### （2）行政機関その他苦情受付機関

牧之原市健康推進部 長寿介護課 所在地 牧之原市静波991番地1 総合健康福祉センターさざんか 電話番号 0548-23-0076 FAX 0548-23-0099
国民健康保険団体連合会 介護保険課 所在地 静岡市葵区春日町2-4-34 電話番号 054-235-5580 FAX 054-253-5589
牧之原市地域包括支援センター オリーブ（川崎・細江・坂部小学校区） 所在地 牧之原市静波991番地1 総合健康福祉センターさざんか 電話番号 0548-22-8822 FAX 0548-23-0099
牧之原市地域包括支援センター さがら（相良・菅山・地頭方小学校区） 所在地 牧之原市相良275番地 牧之原市役所相良庁舎1階 電話番号 0548-53-1900 FAX 0548-53-2889
牧之原市地域包括支援センター さんいく（萩間・勝間田・牧之原小学校区） 所在地 牧之原市東萩間2831番地1 株式会社笠原産業本社ビル1階 電話番号 0548-53-1900 FAX 0548-53-2889

## 8 第三者評価の実施状況

本事業所の第三者評価の実施状況は下記のとおりです。

実施の有無	あり <b>なし</b>	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	

定款の事業の目的

この社会福祉法人（以下「法人という。」）は、牧之原市における社会福祉事業その他の社会福祉を目的とする事業の健全な発達および社会福祉に関する活動の活性化により、地域福祉の推進を図ることを目的とする。

定款の定めた事業

- (1) 社会福祉を目的とする事業の企画及び実施
- (2) 社会福祉に関する活動への住民の参加のための援助
- (3) 社会福祉を目的とする事業に関する調査、普及、宣伝、連絡、調整及び助成
- (4) (1) から (3) のほか、社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図るために必要な事業
- (5) 保健医療、教育その他の社会福祉と関連する事業との連携
- (6) 共同募金事業への協力
- (7) 福祉相談事業
- (8) 福祉資金貸付事業
- (9) 権利擁護事業
- (10) 老人居宅介護等事業の経営
- (11) 障害福祉サービス事業の経営
- (12) 老人デイサービスセンターの経営
- (13) 介護予防拠点施設の経営
- (14) 居宅介護支援事業の経営
- (15) 移動支援事業の経営
- (16) 地域包括支援センターの受託経営
- (17) 一般相談支援事業の受託経営
- (18) 特定相談支援事業の受託経営
- (19) 自立相談支援事業の受託経営
- (20) 生活支援体制整備の受託経営
- (21) その他この法人の目的達成のため必要な事業

令和 年 月 日

介護予防・日常生活支援総合事業訪問介護サービスの開始にあたり、総合事業対象者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所 〈住 所〉 〒421-0523  
牧之原市波津 1147 番地 7

〈名 称〉 牧之原市社協ホームヘルプサービス

説明者 〈所 属〉 牧之原市社協ホームヘルプサービス  
〈氏 名〉

私は、この契約書及び本書面により、事業者から介護予防・日常生活支援総合事業訪問介護サービスについて重要事項の説明を受けました。

総合事業対象者 〈住 所〉 〒

〈氏 名〉 ㊟ (本人自署の場合は押印省略可)

代理人 〈住 所〉 〒

〈氏 名〉 ㊟ (本人自署の場合は押印省略可)

#### 同意書

私は、私の介護サービス計画書作成上必要な場合、私及び家族の情報を、介護サービス担当者会議において用いる場合があることについて同意いたします。  
また、急変時の救急車の要請につきましても、あわせて同意いたします。

総合事業対象者 〈氏 名〉 ㊟ (本人自署の場合は押印省略可)

代理人 〈氏 名〉 ㊟ (本人自署の場合は押印省略可)