

介護予防・日常生活支援総合事業 第1号訪問事業 (介護予防訪問介護・基準緩和訪問型サービス) 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

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 伊勢原市社会福祉協議会
所在地	〒259-1131 伊勢原市伊勢原2丁目7-31 伊勢原シティプラザ1階
代表者（職・氏名）	会長 佐伯 妙有
設立年月日	昭和50年4月22日
電話番号	0463-94-9600

2 事業所の概要

事業所の名称	いせはら訪問介護事業所	
サービスの種類	第1号訪問事業（介護予防訪問介護、基準緩和訪問型サービス）	
事業所の所在地	〒259-1131 伊勢原市伊勢原2丁目7-31 伊勢原シティプラザ1階	
電話番号	0463-95-9550	
指定年月日・事業所番号	平成29年4月1日指定	1474000096
管理者の氏名	松村 理恵	
通常の事業の実施地域	伊勢原市	

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、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

第 1 号訪問事業(旧介護予防訪問介護相当)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 サービス提供日及び時間

(1) 提 供 日 月曜日～日曜日 (事務所窓口は、土・日・祝日・年末年始(12/29～1/3)はお休みです)

(2) 提供時間 8:00～20:00 (事務所窓口は、平日 8:30～17:00 まで)

6 職員体制等

(令和 8 年 4 月 1 日現在)

職種	人 員		
管理者	1 人	(常勤 1 人	非常勤 0 人)
サービス提供責任者	3 人	(常勤 3 人	非常勤 0 人)
事務担当職員	1 人	(常勤 1 人	非常勤 0 人)
サービス提供者			
介護福祉士	8 人	(常勤 3 人	非常勤 5 人)
訪問介護員 1 級	1 人	(常勤 0 人	非常勤 1 人)
介護職員初任者研修 (旧ヘルパー 2 級)	12 人	(常勤 0 人	非常勤 12 人)
合計	21 人		

7 サービス提供の責任者

あなた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の氏名	
--------------	--

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応じた基本利用料の 1 割、2 割又は 3 割の額です。ただし、介護保険外のサービスとなる場合（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を含む）は、全額をご負担いただきます。

(1) 第 1 号訪問事業・旧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

サービスの名称	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	週 1 回程度の訪問型サービス が必要とされた者	12,583円/月	1,259円	2,517円	3,775円
訪問型サービス Ⅱ	週 2 回程度の訪問型サービス が必要とされた者	25,134円/月	2,514円	5,027円	7,541円
訪問型サービス Ⅲ	週 2 回を超える程度の訪問型 サービスが必要とされた者	39,878円/月	3,988円	7,976円	11,964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であり、これが改定された場合は、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】

加算の種類	加算の要件	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	初回のサービス利用があった月	2,610円	261円	522円	783円

加算の種類	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)
介護職員等処遇 改善加算(Ⅱイ)	訪問型サービスⅠ	3,135円/月	314円	627円	941円
	訪問型サービスⅡ	6,260円/月	626円	1,252円	1,878円
	訪問型サービスⅢ	9,930円/月	993円	1,986円	2,979円

(2) 基準緩和訪問型サービス ※生活援助

サービスの名称	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)
緩和型 サービス	30分未満1回のサービス	1,400円/月	140円	280円	420円
	30分未満2回のサービス	2,750円/月	275円	550円	825円
	30分未満3回のサービス	4,100円/月	410円	820円	1,230円
	30分未満4回のサービス	5,450円/月	545円	1,090円	1,635円
	30分未満5回のサービス	6,800円/月	680円	1,360円	2,040円
	30分未満6回のサービス	8,150円/月	815円	1,630円	2,445円
緩和型 サービス	60分未満1回のサービス	2,350円/月	235円	470円	705円
	60分未満2回のサービス	4,600円/月	460円	920円	1,380円
	60分未満3回のサービス	6,850円/月	685円	1,370円	2,055円
	60分未満4回のサービス	9,100円/月	910円	1,820円	2,730円

上記の基本利用料は、伊勢原市が定める金額であり、これが改定された場合は、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】

加算の種類	加算の要件	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	初回のサービス利用があった月	2,000円	200円	400円	600円

加算の種類	加算の要件	加算額
介護職員等処遇 改善加算(Ⅱイ)	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本料金の24.9%

(3) その他

ア 交通費 通常のサービス提供地域（又は送迎地域）以外の地域についてのみ、所定の交通費（実費相当）が必要となります。（別途見積もりいたします。）

① 公共交通機関を利用した場合 実費額

② 自動車等の交通用具を使用した場合の負担金

A 片道2km未満の区間 200円

B 片道2km以上5km以下の区間 500円

C 片道5km超の区間 500円＋加算額（5kmを超える1km当たり100円）

イ 買い物代行等に伴うガソリン代 基準緩和訪問型に限り、買い物代行等でヘルパーが乗用車又はバイク等を利用した場合、1回につき100円をガソリン代としてご負担いただきます。

ウ 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、奇数月27日に引き落とします。）
- B 現金払い（期日までに、窓口へご持参ください。ただし、基準緩和訪問型の買い物代行等がソリン代については、当日ヘルパーにお支払いください。）
- 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。なお、手数料は利用者負担となります。）

エ 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、8割又は7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、すみやかに所次の連絡先までご連絡ください。 連絡先〔電話〕0463（95）9550
- (2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。また、介護予防訪問介護相当サービスは、利用料が月単位の定額のため、同一月の他の日にサービス利用がある場合のキャンセル料は不要です。
- (3) キャンセル料は、利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時 間	キャンセル料	備 考
サービス利用日の前々日まで	無 料	
サービス利用日の前日	利用者負担金の 50%	
サービス利用日の当日	利用者負担金の 100%	

10 緊急時の対応

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、事前の打ち合せに基づき、家族、主治医、救急機関、担当の地域包括支援センター等へ連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称及び主治医氏名 連 絡 先
緊急連絡先（家族等）	氏 名（利用者との続柄） 連 絡 先

11 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。

当法人のお客様相談窓口	電話番号 ファクシミリ番号 Eメール 苦情受付担当者 対応時間	0463（94）9600 0463（94）5990 zaitaku@isehara-shakyo.or.jp 柏木 郁子 8:30 ～ 17:00 (土・日・祝日・年末年始は休みです)
-------------	---	---

(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。

市町村介護保険相談窓口 住所地区特例の利用者は 該当の市町村担当とする	所在地	伊勢原市田中348 伊勢原市役所
	電話番号	0463(94)4711
	ファクシミリ番号	0463(94)2245
	対応時間	8:30～17:00 (土・日・祝日・年末年始は休みです)

12 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) 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。

【説明確認日】

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。

(事業者)	事業者名	社会福祉法人伊勢原市社会福祉協議会
		会 長 佐 伯 妙 有 印
		いせはら訪問介護事業所
	説明者	印

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項の説明を受け、その内容に同意し、この書面の交付を受けました。

(利用者またはその家族)	印
(続柄：	)