

斜里町社会福祉協議会

『ホームヘルパーステーション』

重要事項説明書

(第1号訪問事業令和7年4月)

当事業所は、斜里町の指定を受けております。

この説明書は、ホームヘルパーステーションの概要並びに介護予防・日常生活支援総合事業に基づくサービス内容・利用料金等を詳細に説明しているものです。

本会事業所をご利用される方は、必ずお読み頂き大切に保管してください。

【目次】

1. 事業者	1 ページ
2. 事業所の概要	1 ページ
3. 事業の目的と運営の方針	1 ページ
4. 営業日及び時間	1 ページ
5. 事業所の職員体制	2 ページ
6. 提供するサービス内容	2 ページ
7. 利用料金	2 ページ
8. その他の費用	3 ページ
9. サービスの終了	3 ページ
10. 緊急時の対応方法	4 ページ
11. 事故発生時の対応方法	4 ページ
12. 虐待防止のための措置に関する事項	4 ページ
13. ハラスメントに関する事項	5 ページ
14. サービス内容に関する苦情	5 ページ

社会福祉法人斜里町社会福祉協議会

ホームヘルパーステーション

1. 事業者

事業者（法人）の名称	社会福祉法人斜里町社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒099-4116 斜里郡斜里町文光町52番地17
代表者（職名・氏名）	会 長 三 浦 勝 利
電 話 番 号	0152-23-4704

2. 事業所（訪問介護事業者）の概要

事業所の名称	社会福祉法人斜里町社会福祉協議会 ホームヘルプステーション
事業所の種類	第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）
事業所の所在地	〒099-4116 斜里郡斜里町文光町52番地17
電 話 番 号	0152-23-4704
指定年月日／事業所番号	平成12年4月1日 / 0175300193
管理者の氏名	林 宏 樹
通常の事業の実施地域	斜里町内全域

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	事業所が行う第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、介護福祉士資格の有資格者や介護職員初任者研修の修了者が、要支援状態にある利用者様の状況に応じた適切な介護予防サービスを提供することにより、利用者様が可能な限りその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、支援することを目的としています。
運営の方針	事業所の訪問介護員等は、利用者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等に基づき、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、利用者様の要支援状態の軽減又は悪化の防止、若しくは要介護状態となることの予防のため、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

4. 営業日及び時間

営 業 日	月曜日から日曜日までとする。 ただし、年末年始（12月29日～1月3日）を除きます。
営業時間	午前6時00分から午後9時00分までとする。 なお、必要に応じ通常の営業時間を超えてサービス提供できるものとする。 また、必要に応じ電話等により、24時間常時連絡可能な体制とする。

5. 事業所の職員体制

職種	職務内容	人員数
管 理 者	管理者は、従業者に事業所の運営に必要な指揮命令及び事務を行う。	1 名
サ ー ビ ス 提供責任者	サービス提供責任者は、事業所に対する訪問介護の利用の申し込みにかかる調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画の作成等を行う。	介護福祉士 2 名以上
訪問介護員	訪問介護員は、訪問介護の提供を行う。	2. 5 名以上

6. 提供するサービス内容

サービス区分	サービス内容
訪問介護計画	介護予防ケアプランに基づき、利用者様の移行や新進の状況等の把握を行い、目標を達成するための具体的なサービス内容を定めた訪問介護契約をすべての利用者様に作成します。
身 体 介 護	排泄介助 衣服の着脱介助 整容介助 入浴介助 身体の清拭・洗髪 食事介助 体位交換 服薬管理 通院介助 見守りの援助 など
生 活 援 助	調理 洗濯 住居の掃除・整理整頓 買い物 薬の受け取り など

7. 利用料金

利用者様がサービスを利用した場合は、原則として「負担割合証」に応じた基本利用料金の1割から3割が利用料金となります。ただし、介護保険の支給限度額を超えたサービス利用分は全額自己負担となります。

名称	対象者	基本利用料	利用者料金 (1割) ※①
訪問型独自サービス11	週1回程度の場合	11,760円/月	1,176円
訪問型独自サービス12	週2回程度の場合	23,490円/月	2,349円
訪問型独自サービス13	1週に2回を超える程度の場合	37,270円/月	3,727円
訪問型独自サービス21	標準的な内容の指定相当訪問型サービス	2,870円/回	287円
訪問型独自サービス22	生活援助が中心である場合 20分以上45分未満	1,790円/回	179円

名称	対象者	基本利用料	利用者料金 (1割)※①
訪問型独自サービス23	生活援助が中心である場合 45分以上の場合	2,200円/回	220円
訪問型独自短時間サービス	短時間の身体介護が中心である場合	1,630円/回	163円
初回加算※②	2,000円/月	200円	
<u>介護職員処遇改善加算※③</u>		<u>訪問介護費等の算定した単位数×18.2%</u>	

※① 「利用者料金」欄は、1割負担額を記載しておりますので、2割負担の利用者様は、2倍の利用者負担金額となります。

※② 初回加算とは、新しく訪問介護計画を作成した利用者様に対し、初回サービス時にサービス提供責任者が利用者宅へ訪問した場合又は、ホームヘルパーが訪問した際にサービス提供責任者が同行した場合に算定されます。

※③ 介護処遇改善加算とは、ホームヘルパーがより良いサービスを利用者様に提供できる様、ホームヘルパーの処遇改善を図るための加算となります。なお、この加算は区分支給限度額の算定対象から除かれます。

8. その他の費用

①利用者様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気等の費用は利用者様のご負担となります。

②料金の支払い方法

毎月15日までに前月分の請求を致しますので、25日までにお支払い下さい。
お支払い方法は、口座振替または斜里町社会福祉協議会にお支払い下さい。

③サービス中止の申し出

利用者からのサービス提供中止の申し出の時間帯により、やむを得ない事業の場合を除いてキャンセル料をお支払い頂きます。

中止申し出の時間	キャンセル料金
サービス利用の3時間前	基本利用料÷利用予定回数×50%
サービス利用の12時間前	基本利用料÷利用予定回数×30%
サービス利用の24時間前	無 料

9. サービスの終了

利用者様の都合でサービスを終了する場合	サービス終了の都合を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。
自動終了	・利用者様が介護保険施設に入所した場合。 ・利用者様が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同

	生活介護を受けることとなった場合。 ・利用者様の要介護認定区分が要介護又は非該当（自立）となった場合。 ・利用者様がお亡くなりになった場合。
その他	・利用者様が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず支払わない場合、または利用者様やご家族様などが本会およびサービス事業者に対して本契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。 ・本会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、利用者様やご家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、また本会が破産した場合、利用者様は文章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。

10. 緊急時の対応方法

サービス提供中に様態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、地域包括支援センター等へ連絡致します。

11. 事故発生時の対応方法

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族利用者に係わる地域包括支援センター等に連絡をし、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録を行います。また、利用者様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

12. 虐待防止のための措置に関する事項

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めるものとする。

- 1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - 2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - 3) 虐待防止に関する責任者の選定及び措置
 - 4) 虐待防止のための対策を検討する委員を設置し、虐待防止に関する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底する。
 - 5) その他虐待防止のために必要な措置
- 2 本事業所は、サービス提供中に、従業者または擁護者（利用者の家族等障害者を現に擁護する者）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、速やかにこれを町に通報するものとする。

13. ハラスメントに関する事項

事業所におけるセクシャルハラスメントやパワーハラスメント等を防止するための措置を講じ健全な職場環境とする。また、利用者やその家族からのカスタマーハラスメントについても適切な対応に努めるとともに、従業者に周知徹底を図る。

- 1) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- 2) ハラスメント防止に関する責任者の選定及び設置

14. サービス内容に関する苦情

利用者様相談・苦情窓口	住 所	電話番号
ホームヘルプステーション 担当者： 林 利 恵	斜里町文光町52番地	0152-23-4704
斜里町民生部保健福祉課	斜里町青葉町40番地	0152-22-2500
斜里町地域支援センター	斜里町青葉町40番地	0152-22-6644
北海道国民健康保険団体連 合会介護保険課企画苦情係	札幌市中央区南2条西 14丁目	011-231-5161

説明年月日：令和 年 月 日

第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）の提供開始にあたり、利用者様に対し契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

所在地 斜里郡斜里町文光町52番地17
事業者 社会福祉法人斜里町社会福祉協議会
ホームヘルプステーション

代表者 会 長 三 浦 勝 利 印

説明者 社会福祉法人斜里町社会福祉協議会
ホームヘルプステーション

氏 名 _____ 印

私は、契約書および本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

（代理人） 住 所 _____

氏 名 _____ 印

本人との続柄 _____