

1. 当事業所の概要

事業者名	公益社団法人 松阪地区医師会 ホームヘルパーステーション
経営法人名	公益社団法人 松阪地区医師会
法人代表者	会長 平岡直人
所在地	松阪市白粉町 363 番地
事業者指定番号	2470700317
管理者氏名	稲垣 拓馬
サービス提供地域	松阪市 多気郡
連絡先	0598-23-6329 (営業時間内で事務所不在時は転送にて対応)
営業時間	日曜日～土曜日 8:00～20:00 * 年末・年始、松阪地区医師会の定めた休日を除く
サービス提供責任者	2名
資格	介護福祉士 4名 訪問介護員2級1名 介護職員初任者研修修了 2名 認定特定行為業務従事者 1名
従業員数	常勤3名 非常勤 0名 登録ヘルパー4名 計 7名

2. 相談窓口・苦情対応について

*当事業所のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

(公社)松阪地区医師会ホームヘルパーステーション

電話番号 0598-23-6329

担当者 稲垣・松林

対応時間 月曜日～土曜日 9:00～17:30

* 公的機関への苦情申し出は、次の窓口で対応します。

三重県医療保健部 長寿介護課 電話番号 059-224-3327

松阪市役所 介護保険課 電話番号 0598-53-4091

3. 訪問介護の内容

居宅サービス計画書にしたがい作成した訪問介護計画に基づき、ご利用者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行います。

①身体介護

- ・ご利用者の身体に直接接触して行う介助(行う為の準備・後始末を含む)
- ・日常生活を営む為に必要な機能向上、自立援助等の為の介助(日常生活動作を見守りながらの手助けや介助に合わせて専門的な相談・援助を行う)

例) 食事介助・排泄介助・清拭・入浴介助・身体整容・体位交換・移動・移乗介助・通院・外出介助(公共交通機関[タクシー等]を利用し訪問介護員が介助する場合に限る)服薬介助、起床・就寝介助、共に行う家事 等等

②生活援助

・身体介護以外の援助で、日常生活の援助を行います。

例)掃除・洗濯・一般的な調理・配下膳・ベッドメイク・衣類の整理・被服の補修買い物・薬の受け取り代行
 等等

③複合型

・身体介護中心の介護に引き続き生活援助を行います。

例)排泄介助+調理・入浴介助+洗濯 等等

● 介護保険による訪問介護では、ご要望があっても出来ないサービスもあります。

*医療行為(平成24年度改正により、一部可能となる)

例)・床ずれ等の処置

- ・爪に異常がある爪切り
- ・重度の歯周病のある口腔ケア
- ・内服薬の管理・仕分け
- ・インスリン注射を全面介助
- ・肌に接したパウチの交換
- ・自己導尿
- ・血糖値測定の全面介助 等等

*話し相手のみ

*身体介護に該当しない行為

例)・散髪

・外出の付き添い

*『直接本人の援助』に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は、家族が行うことが適当であると判断される行為。

例)・ご利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し

- ・主としてご利用者が使用する居室以外の掃除
- ・来客の応接(お茶、食事の手配等)

*『日常生活の援助』に該当しない行為

訪問介護員が行わなくても日常生活の営みに支障がないと判断される行為

例)・庭の草取り、花木の水やり

- ・犬の散歩等ペットの世話
- ・ベランダの掃除

日常的に行われる家事の範囲を超える行為

例)・家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え

- ・大掃除、窓ガラス拭き、床のワックスがけ
- ・屋内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・正月、節句等の為に特別な手間をかけて行う調理やその為の準備

4. 利用料金

①利用料金

介護保険からの給付サービス利用は、一定の所得に応じ1～3割負担(料金表参照)です。ただし、介護保険からの給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

料金表 昼間(午前8:00～午後6:00)

*料金に対して、夜間(午後6時～午後8時)の時間帯は25%増しとなり、2人訪問は料金が2倍となります。(利用者負担は1～3割)

*特定事業所加算 **I**(所定単位数×20%)(2022年4月1日より算定開始)・II・III(所定単位数×10%)・IV・V(所定単位数×3%)

時間 内容	身体 01		身体 1	身体 2	身体 3	90分以上 (30分増すごと)		
	20分未満		20分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 90分未満			
身体介護	加算なし		163単位	244単位	387単位	567単位	+82単位	
	加算 I +20%		196単位	293単位	464単位	680単位		
生活援助	45分未満			45分以上				
	加算なし		179単位		220単位			
	加算 I +20%		215単位		264単位			
身体・生活		20分以上(+65)		45分以上(+130)		70分以上(+195)		
	身体 1	加算なし		309単位		374単位	439単位	
		加算 I +20%		371単位		449単位		527単位
	身体 2	加算なし		452単位		517単位		582単位
		加算 I +20%		542単位		620単位		698単位
	身体 3	加算なし		632単位		697単位		762単位
加算 I +20%		758単位		836単位		914単位		

② 他の介護報酬における加算について

- 初回加算 200単位*初回月のみ(利用者負担は1割から3割)
- 介護職員等処遇改善加算 **I**(所定単位数×24.5%)・II(所定単位数×22.4%)・III(所定単位数×18.2%)・IV(所定単位数×14.5%)・
- 生活機能向上連携加算 I(100単位/月)・II(200単位/月)(利用者負担は1割から3割)
- 認知症専門ケア加算 I(1日につき+3円)・II(1日につき+4円)
- 口腔連携強化加算 50単位/月1回
- 特別地域訪問介護加算 1回につき+15%
- 中山間地域等における小規模加算 1回につき+10%
- 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 1回につき+5%
- 緊急時加算 100単位(利用者負担は1割から3割)

③ キャンセル料

ご利用者側のご都合で、訪問を中止される場合は、必ず当日到着までに連絡して下さい。当日、到着後の急なキャンセルの場合はキャンセル料を頂きます。

利用の当日到着までに連絡をいただいた場合	無料
利用の当日到着までに連絡を頂けなかった場合	1000円/1回

④ その他

- *ご利用者の住まいでサービス提供のために使用する、水、ガス、電気等の費用は利用者負担になります。
- *料金の支払い方法は、原則、口座自動引き落とし(毎月27日に引き落とし)となります。

5. 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、直ちにご家族、ご利用者に係わる居宅介護支援事業者、保険者(市町村)に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、事故の原因を解明し、再発防止の対策を講じます。

6. 緊急時の対応

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。(救急搬送時には、医療費以外に実費負担が発生する場合があります)。

7. 秘密保持

事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及びそのご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

又、退職後も在職中に知り得たご利用者及びそのご家族に関する秘密を守ることを義務づけています。

事業者は、ご利用者及びそのご家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において個人情報を用いませぬ。

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者	稲垣 拓馬
-------------	-----	-------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に関催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

- (5) 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、これを市町村に通報します。

9. 業務継続計画(BCP)の策定等

感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に関催するなどの措置を講じます。

10. その他

- *訪問介護員はご利用者又はそのご家族から、物品等の授受は禁止されております。又、訪問時間内での飲食・飲酒行為、宗教・政治・営利活動も禁止されています。

*訪問介護員の住所・電話番号など、個人的な情報はお知らせできません。何かございましたら当事業所に、ご連絡下さい。

同 意 書

年 月 日

【事業者】

当事業者は、利用者に対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、「重要事項説明書」に基づき、重要な事項を説明しました。

〈事業所 名称〉 公益社団法人 松阪地区医師会 ホームヘルパーステーション

〈事業所 住所〉 三重県松阪市白粉町363番地

〈説明者 氏名〉 稲垣 拓馬 ⑩

【ご利用者様】

私は、「重要事項説明書」により、事業者から説明を受けました。

〈利用者住所〉 _____

〈利用者氏名〉(署名又は記名押印) _____

〈代理人住所〉 _____

〈代理人氏名〉(署名又は記名押印) _____ 本人との続柄

〈代理の理由〉 _____

〈緊急時の連絡先〉 _____

①(住所) _____ 電話 _____

(氏名) _____ (続柄) _____)携帯 _____

②(住所) _____ 電話 _____

(氏名) _____ (続柄) _____)携帯 _____

介護予防・日常生活支援総合事業 2025年4月1日現在
訪問型サービス(介護予防訪問介護相当)契約書別紙(兼重要事項説明書)①

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	公益社団法人 松阪地区医師会
主たる事務所の所在地	〒515-0076 松阪市白粉町363
代表者(職名・氏名)	会長 平岡直人

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	公益社団法人 松阪地区医師会 ホーム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における訪問型サービス	
事業所の所在地	〒515-0076 松阪市白粉町363	
電話番号	0598-23-6329	
指定年月日・事業所番号	平成30年4月1日指定	24A0701268
管理者の氏名	稲垣 拓馬	
通常の事業の実施地域	松阪市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等にある高齢者に対し、適正かつ必要な支援を提供することを目的とする。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況等を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。 関係市町、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

4. 提供するサービスの内容

第1号訪問事業(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	自立支援、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. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで 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31日から1月3日)を除きます。
-----	--

営業時間	午前8時から午後8時まで 事務所に不在の場合は、転送にて対応しています。
------	---

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
従事者	常勤 3人、 非常勤 4人
うち介護福祉士	常勤 3人、 非常勤 1人
うち訪問介護員2級	常勤 0人、 非常勤 1人
うち介護職員初任者研修等終了者	常勤 0人、 非常勤 2人
うち特別医療行為従者	常勤 1人、 非常勤 0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	稲垣 拓馬 ・ 松林 英代
--------------	---------------

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割又は2割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 第1号訪問事業・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11 (1週当たりの回数を定める場合)	週1回程度の訪問型サービスが必要とされた者(事業対象者・要支援1・要支援2)	1,176単位/月	1,176円	2,352円	3,528円
訪問型サービス12 (1週当たりの回数を定める場合)	週2回程度の訪問型サービスが必要とされた者(事業対象者・要支援1・要支援2)	2,349単位/月	2,349円	4,698円	7,047円
訪問型サービス13 (1週当たりの回数を定める場合)	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(事業対象者・要支援1・要支援2)	3,727単位/月	3,727円	7,454円	11,181円
訪問型サービス21 (1月当たりの回数を定める場合)	標準的な内容の訪問型サービス(事業対象者・要支援1・要支援2)	287単位/1回	287円	574円	861円
訪問型サービス22 (1月当たりの回数を定める場合)	生活援助が中心である場合 (一)20分以上45分未満(事業対象者・要支援1・要支援2)	179単位/1回	179円	358円	537円
訪問型サービス23 (1月当たりの回数を定める場合)	生活援助が中心である場合 (二)45分以上(事業対象者・要支援1・要支援2)	287 220単位/1回	287 220円	574 440円	861 660円
訪問型サービス 短時間サービス	短時間の身体介護が中心(事業対象者・要支援1・要支援2)	167 163単位/1回	167 163円	334 326円	501 489円

(1月当たりの回数を定める場合)					
------------------	--	--	--	--	--

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、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。(利用者負担は1～3割)

【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	200 単位	200円	400円	600円
生活機能向上 連携加算Ⅰ	訪問・通所リハビリテーションの理学・作業療法士、言語聴覚士が訪問して行う場合とその医療提供施設から訪問を行う場合	100 単位	100円	200円	300円
生活機能向上 連携加算Ⅱ	訪問・通所リハビリテーション又は医療提供施設から理学・作業療法士、言語聴覚士、医師から助言を受けサービス提供責任者が生活機能向上を目的として訪問介護計画を作成(変更)する場合。	200 単位	200円	400円	600円
口腔連携強化加算		50 単位/ 月 1 回	50 円	100 円	150 円
介護職員等処遇 改善加算	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を満たした場合				
Ⅰ ※		24.5%			
Ⅱ ※		22.4%			
Ⅲ ※		18.2%			
Ⅳ ※		14.5%			
特別地域加算	算定基準を満たした場合	利用料+15%			
中山間地域等における小規模事業所加算		利用料+10%			
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		利用料+5%			

(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。

(2)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、あなた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。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、やむを得ない場合を除き、基本的に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
利用日当日の到着までに	ご負担無し

利用日当日の到着後	1000円/1回
-----------	----------

(3) 支払い方法

上記(1)及び(2)の利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求し、原則、口座自動引き落としとなります。

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27日(祝休日の場合は直前の平日)に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。

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及び箕面市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。(救急搬送時には、医療費以外に実費負担が発生する場合があります)。

11. 苦情相談窓口

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

事業所相談窓口	電話番号 0895-23-6329 担当 稲垣・松林 面接場所 当事業所の相談室(電話での対応可能)
---------	---

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

苦情受付機関	松阪市高齢者支援課	電話番号 0598-53-4099
	三重県国民健康保険団体連合会	電話番号 059-213-6500

12. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 稲垣 拓馬
-------------	-----------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者(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、これを市町村に通報します。

13. 業務継続計画(BCP)の策定等

感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に行うなどの措置を講じます。

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)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。

年 月 日

事業者は、利用者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 三重県松阪市白粉町 363
事業者(法人)名 公益社団法人 松阪地区医師会
ホームヘルパーステーション
説明者職・氏名 管理者 稲垣拓馬 印

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。
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(署名又は記名押印)

住所 _____

氏名 _____

代理人(署名又は記名押印)

住所 _____

本人との続柄 _____

氏名 _____