

「ホームヘルパーステーション南紀」

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号訪問事業 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
和歌山県指定 第3072400348号

当事業所ではご利用者に対して指定訪問介護従前相当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. 経営主体	2
2. 事務所の概要	2
3. 従業員の職種及び員数	2
4. 営業日及び営業時間	2
5. 事業所が提供するサービスの概要	3
6. サービス利用確認について	3
7. サービス利用料について	3
8. 緊急時及び事故時の対応	3
9. 苦情の受付について	3, 4, 5
10. サービス料金表	6, 7

1 経営主体

法人名： 社会福祉法人 南紀白浜福祉会
法人所在地： 和歌山県西牟婁郡白浜町富田1703番地
電話番号： 0739-45-2222
FAX番号： 0739-45-0708
代表者氏名： 理事長 杉若 俊樹
設立年月日： 昭和63年 8月 1日

2 事業所の概要

事業所の種類： 訪問介護
事業所の目的： 介護予防・日常生活支援第1号訪問事業サービス（指定訪問介護従前相当サービス）
事業所の名称： ホームヘルパーステーション南紀
事業所の所在地： 和歌山県西牟婁郡白浜町富田699-1番地
電話番号： 0739-45-8550
FAX番号： 0739-45-8551

事業所の名称： ホームヘルパーステーション 南紀 田辺サテライト
事業所の所在地： 和歌山県田辺市目良25-48
電話番号： 0739-81-7122
FAX番号： 0739-81-7133

管理者氏名： 管理者 大江 法子
開設年月日： 平成12年 4月 1日
事業運営方針： 要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限りその居宅において、安心して快適な日常生活を営むことが出来るよう、自立生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指す。

3 従業員の職種及び員数

当事業所では、ご利用者に対して指定訪問介護従前相当サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

1. 管理者 1名
2. 介護職員 37名
3. 事務員 1名

4 営業日及び営業時間

当事業所の営業時間は次のとおりです。

1. 営業日 毎週月曜日～金曜日（祝日も営業）
2. 営業時間 午前9時から午後6時

5 事業所が提供するサービスの内容

通常の実業の実施地域

通常の実業の実施地域は、白浜町、田辺市（旧田辺市）、上富田町、すさみ町、みなべ町の区域とする。

第1号訪問事業（指定訪問介護従前相当サービス）は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、生活援助（調理、洗濯や掃除、買い物、薬の受け取り、衣服の整理等）や身体介護相当（オムツ交換等）の日常生活上の支援を行うサービスです。

- ① 担当ケアマネージャーのケアプランに則った介護及び介助。
- ② 但し、上記ケアプランに則った場合でも、利用者の日常生活と関連がない場合は指定訪問介護従前相当サービスの適用外となります（例、留守宅への訪問や利用者家族の為の家事等）。

6 サービス利用確認について

事情により、利用者もしくは家族（代理人）がサービス提供を確認した証明であるサービス利用票へのサイン（捺印）ができない場合、利用者もしくは家族（代理人）から委任状を頂くことがあります。

7 サービス利用料について

介護予防・日常生活支援総合事業による利用の自己負担額は介護報酬の告示上の額になります。（詳しくは、担当ケアマネージャーにお尋ね下さい）

* 当事業所は平成24年4月より介護職員処遇改善加算適用事業所となりました。

8 緊急時及び事故時の対応

指定訪問介護従前相当サービスの提供を行っている時に事故若しくは利用者の状態に急変等が生じた場合は、必要に応じた臨時応急の手当てを行うと共に、速やかに主治医への連絡を行い指示を求める等の必要な措置を講じます。また、緊急時連絡先及び関係機関への連絡を行います。

9 苦情の受付について（契約書第12条参照）

①当事業所のサービスに関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）

〔管理者〕 大江 法子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

午前8時30分～午後5時30分

②行政機関その他の苦情受付機関

在宅介護支援センター 成華苑	所在地 白浜町富田1360-20 TEL 0739-45-3555 FAX 0739-45-8125 受付時間 午前8：30～午後5：30（月～金曜日）
白浜町社会福祉協議会	所在地 白浜町十九淵274-1 TEL 0739-45-1900 FAX 0739-45-2777 受付時間 午前8：30～午後5：30（月～金曜日）
白浜町役場民生課 介護保険係	和歌山県西牟婁郡白浜町1600番地 TEL 0739-43-6593 FAX 0739-43-5353
上富田町役場 住民生活課 住民グループ	和歌山県西牟婁郡上富田町朝来763番地 TEL 0739-34-2372 FAX 0739-47-4005
田辺市役所 やすらぎ対策課 介護保険係	和歌山県田辺市高雄一丁目23番1号 TEL0739-26-4931 FAX0739-25-3994
すさみ町役場 住民生活課	和歌山県西牟婁郡すさみ町周参見4089 TEL0739-55-4804
和歌山県運営適正化委員会	所在地 和歌山市手平2-1-2和歌山ビッグ愛7F TEL 073-435-5527 FAX 073-435-5584 受付時間 午前8：30～午後5：30（月～金曜日）
和歌山県国民健康保険団体 連合会 介護保険課	所在地 和歌山市吹上2-1-22日赤会館内 TEL 073-427-4665 受付時間 午前8：30～午後5：30（月～金曜日）

「苦情申出窓口」の設置について

社会福祉法第82条の規定により、本事業所では利用者からの苦情に適切に対応する体制を整えることといたしました。

本事業所における苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を下記により設置し、苦情解決に努めることといたしましたので、お知らせいたします。

記

1. 苦情解決責任者 大江 法子（事業所責任者）
2. 苦情受付担当者 大江 法子（事業所管理者）
3. 第三者委員 (1)元白浜町町議会議員 楠本 隆典
[連絡先 0739-46-0615]
(2)白浜町社会福祉協議会事務局長 松本 隆志
[連絡先 0739-43-5566]

4. 苦情解決の方法

(1) 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

(2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

- ア. 第三者委員による苦情内容の確認
- イ. 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認

(4) その他申し立て先

本事業者で解決できない苦情は、和歌山社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会（連絡先 073-435-5527）や和歌山県国民健康保険団体連合会に設置された介護保険課（連絡先 073-427-4662）に申し立てることができます。

介護予防・日常生活支援総合事業サービス料金表

令和4年10月1日から

要支援1～2・事業対象者の方

基本利用料金(10割負担金)

ひと月の中で4回まで 訪問型サービス費(独自)Ⅳ	1回 2,680円
ひと月の中で5～8回まで 訪問型サービス費(独自)Ⅴ	1回 2,720円
ひと月の中で9～12回まで 訪問型サービス費(独自)Ⅵ	1回 2,870円
主に身体介護を行う場合 ひと月22回まで20分未満 訪問型サービス費(独自)短時間サービス	1回 1,670円

白浜事業所からヘルパーが訪問した場合の料金

***特別地域訪問介護加算(15/100)**

1ヶ月間にご利用頂いた合計金額の15%相当が加算されます。

***訪問介護職員処遇改善加算Ⅰ(137/1000)**

1ヶ月間にご利用頂いた合計金額の13.7%相当が加算されます。

***特定処遇改善加算Ⅱ(42/1000)**

1ヶ月間にご利用頂いた合計金額の4.2%相当が加算されます。

***介護職員等ベースアップ等支援加算(24/1000)**

1ヶ月間にご利用頂いた合計金額の2.4%相当が加算されます。

***初回加算 → 2,000円**

新規に指定訪問介護従前相当サービス計画を作成した利用者様に対して、初回に実施した指定訪問介護従前相当サービスと同月内に、サービス提供責任者が自ら指定訪問介護従前相当サービスを行う場合又は他の訪問介護員等が指定訪問介護従前相当サービスを行う際に同行訪問した場合。

(注) 初回加算については、新規契約された利用者様・一度契約されていた利用者様が2ヶ月以上サービスの利用がなく、再度サービスを利用される場合が対象となります。

***利用者様負担金額は介護保険負担割合証に記載された、負担割合金額となります。**

(注) 介護保険給付の限度範囲を超えてのサービス利用に関しましては 全額自己負担となります。

***事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する場合又は、利用者が上記以外の範囲に所在する当該建物に居住する場合1月の利用者数の平均が20人以上の場合は、10%減算となります。**

令和 年 月 日

指定訪問介護従前相当サービスの提供の開始に際し、重要事項の説明を行いました。

ホームヘルプステーション南紀

説明者職名： 管理者 氏名： 大江 法子 印

私は、事業所担当者から重要事項の説明を受け、指定訪問介護従前相当サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名 印

扶養者住所

氏名 印

*この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、利用申込者又はそのご家族への重要事項説明のために作成したものです。