

介護予防・日常生活支援総合事業(訪問系サービス)重要事項説明書

< 令和7年 4月 1日 現在 >

1. 当所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0265-36-3778 (午前8時30分～午後5時15分まで)

担当 米山 佳織

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 松川町社会福祉協議会の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	社会福祉法人 松川町社会福祉協議会
所在地	長野県下伊那郡松川町元大島2930番地12
介護保険指定番号	2072500644
サービスを提供する 対象地域 *	松川町 * 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	介護福祉士	1名		ヘルパー兼務	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	2名		ヘルパー兼務	2名
事務職員					
従事者	介護福祉士	3名	3名	ヘルパー	6名
	1～2級修了者				
	初任者研修修了者	1名		ヘルパー	1名
	3級修了者				
	その他				

3. サービス内容

(1) 身体介護

- ・自宅入浴での見守り
- ・服薬の確認 等

(2) 生活援助

- ・買物、調理、掃除、ゴミ出し等の日常的に行われる家事で困っている部分の支援等

※支援内容については、ケアマネージャーと相談の上決めさせていただきます。

(3) その他のサービス

- ・介護相談
- ・介護についての技術指導
- ・制度の説明、行政の手続きなどの説明等

4. 利用料金

(1) 利用料

利用料は、原則として基本料金(料金表)の1割～2割です。
ただし、支給限度基準額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 ー昼間ー 】

自己負担

訪問型独自サービス 21	標準的な内容のサービス	1回2,870円	1割～2割負担
訪問型独自サービス 22	生活援助が中心で 20分から45分未満の場合	1回1,790円	1割～2割負担
訪問型独自サービス 23	生活援助が中心で 45分以上の場合	1回2,200円	1割～2割負担
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回1,630円	1割～2割負担
訪問型サービスA	事業対象者・要支援1・2 週1回未満程度	1回2,280円	1割～2割負担

- * 上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、ご利用者様の介護予防サービス・支援計画(ケアプラン)に定められた目安の時間を基準とします。
- * やむを得ない事情で、かつ、ご利用者様の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人対応の料金となります。
- * 初回加算として、200単位(2,000円)加算させていただきます。
- * 介護職員処遇改善加算として利用料の13.7%を加算させていただきます。
- * 介護職員等特定処遇改善加算として利用料の6.3%を加算させていただきます。
- * 介護職員等ベースアップ等支援加算として利用料の2.4%を加算させていただきます。
- * 訪問型サービスAは、生活援助のみの対応になります。

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。
それ以外の地域の方は、1キロメートルあたり30円の交通費の実費が必要です。

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、利用者自己負担額で換算した金額を頂きます。
この場合、キャンセルされましたサービス内容を全額実費とし、ご利用者様からの保険外支払いとなります。
キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。(連絡先 電話 0265-36-3778)

(4) その他

- ① ご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、電気等の費用はご利用者様のご負担になります。
- ② 料金のお支払方法
毎月、25日までに前月分の請求をいたしますので、翌月の10日以内にお支払いください。
お支払いいただきますと、領収証を発行します。
お支払方法は、口座自動引き落とし・現金集金の2通りの中からご契約の際に選べます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 介護予防サービス・支援計画の作成を依頼している場合は、事前に地域包括支援センターとご相談ください。

(2) サービスの終了

① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・要介護認定された場合

※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合

・ご利用者様がお亡くなりになった場合

④ その他

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。

ご利用者様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。

6. 当所の訪問系サービスの特徴等

(1) 運営の方針

社協の理念に基づき、公平で質の良いサービスを提供するよう心がけます。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
ホームヘルパーの変更の可否	有	変更を希望される方はお申し出ください
男性ヘルパーの有無	無	
職員への研修の実施	有	年 10回以上を実施
サービスマニュアルの作成	有	
その他		

7. 緊急時の対応方法

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、地域包括支援センター等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

8. サービス内容に関する苦情

① 当社ご利用者様相談・苦情担当

担当 米山 佳織

電話 0265-36-3778 (代)

② その他

当社以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

松川町役場 高齢者係

担当 田中 裕香

電話 0265-36-7022

長野県国民健康保険連合会 苦情相談窓口

電話 026-238-1580

FAX 026-238-1581

9. 福祉サービス第三者評価

当事業所では、現在、福祉サービス第三者評価を行っておりません。

10. 当法人の概要

名称・法人種別

社会福祉法人 松川町社会福祉協議会

代表者役職・氏名

会長 水野 一昭

本社所在地・電話番号

長野県下伊那郡松川町元大島2930-12

電話 0265-36-3778

定款の目的に定めた事業

- 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、前3号のほか、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、訪問介護事業の経営
- 8、居宅介護支援事業の経営
- 9、老人通所介護事業(デイサービスセンター)の経営
- 10、障害福祉サービス事業の経営
- 11、福祉相談事業
- 12、福祉サービス利用援助事業
- 13、社会福祉センターの経営
- 14、介護老人福祉施設事業及び短期入所生活介護事業
- 15、生活支援体制整備事業
- 16、その他この法人の目的達成のため必要な事業

事業所数等

訪問介護 1ヵ所

通所介護 1ヵ所

居宅介護支援 1ヵ所

介護老人福祉施設 1ヵ所