

訪問介護・日常生活支援

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	南魚沼市病院事業
主たる事務所の所在地	〒949-6680 南魚沼市六日町 2643 番地 1
代表者（職名・氏名）	病院事業管理者 外山 千也
設立年月日	平成 16 年 11 月 1 日
電話番号	025-788-1222

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	南魚沼市訪問介護事業所
サービスの種類	訪問介護
事業所の所在地	〒949-6612 南魚沼市東泉田 898 番地 1
電話番号	025-788-0725
指定年月日・事業所番号	令和 6 年 10 月 1 日指定 1 5 7 2 4 0 1 2 6 1
管理者の氏名	松井 由理
通常の事業の実施地域	南魚沼市

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護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、居宅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、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、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

訪問介護は、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。

① 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
② 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	営業日は月曜日から金曜日までとし、国民の祝日(振り替え休日を含む)、年末年始(12月29日から1月3日)を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、営業日以外についても必要な場合は、相談の上対応します。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士	常勤 3人、 非常勤 0人

7. サービス提供の責任者

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	松井 由理
--------------	-------

8. 利用料

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、お支払いいただく「利用者負担金」は、基本料金のうち、介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合の額です。ただし、介護保険給付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) 訪問介護の利用料

(1) 訪問介護サービス費

【基本部分】

令和 7 年 2 月

サービスの内容 1 回あたりの所要時間		基本利用料 ※（注 1）参照	利用者負担金 （＝基本料金の 1 割） ※（注 2）参照
身体介護中心型	20 分未満	1,630 円	163 円
	20 分以上 30 分未満	2,440 円	244 円
	30 分以上 1 時間未満	3,870 円	387 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	5,670 円	567 円
	1 時間 30 分以上	30 分を増すごとに 820 円を加算	30 分を増すごとに 82 円を加算
引き続き「生活援助中心型」を算定する場合		25 分を増すごとに 650 円を加算 （身体介護の所要時間が 20 分以上の場合に限る）	25 分を増すごとに 65 円を加算
生活援助中心型	20 分以上 45 分未満	1,790 円	179 円
	45 分以上	2,200 円	220 円

（注 1）「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」において、利用者の同意を得て、同時に 2 人以上の訪問介護員等がサービスを提供した場合は、上記基本料の 2 倍の額となります。

上記の基本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料金も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本料金を書面にてお知らせします。

（注 2）本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。2 割もしくは 3 割負担の方は、利用料の 2 割もしくは 3 割の額となります。

【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	利用者負担金 (自己負担 1 割の場合)
夜間・早朝、 深夜加算	夜間（１８時～２２時）又は早朝（６時～８時） にサービス提供する場合	基本部分の 25 %	
	深夜（２２時～翌朝 6 時）にサービス提供する場合	基本部分の 50 %	
特定事業所加算Ⅰ	当該加算の体制要件、人材要件及び重度要介護者 等対応要件を満たす場合	基本部分の 20 %	
特定事業所加算Ⅱ	当該加算の体制要件及び人材要件を満たす場合	基本部分の 10 %	
特定事業所加算Ⅲ	当該加算の体制要件及び重度要介護者等対応要件 を満たす場合	基本部分の 10 %	
特定事業所加算Ⅳ	当該加算の体制要件及び重度要介護者等対応要件 を満たす場合	基本部分の 5 %	
特定事業所加算Ⅴ	当該加算の体制要件及び人材要件を満たす場合	基本部分の 3 %	
中山間地域における 小規模事業所加算※	当事業所が特別地域に所在せず、１月あたりの延 べ訪問回数が 200 回以下の小規模事業所である 場合	基本部分の 10 %	
緊急時訪問介護加算	利用者や家族等からの要請を受け、緊急にサービ スを提供した場合（１回につき）	1,000 円	100 円
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合や過去 2 か 月においてサービスの提供を受けていない場合 （１月につき）	2,000 円	200 円
介護職員等処遇改善 加算Ⅱ ※	当該加算の算定要件を満たす場合	1 月の利用料金の 22.4% (基本料金＋各種加算減算)	
口腔連携強化加算	口腔の健康状態について確認を行い、内容を歯科 医療機関や介護支援専門員と情報連携を行った場 合（１月に 1 回）	500 円	50 円

(注) ※ 区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(2) 介護予防訪問介護相当サービス費

【基本部分】

1 週あたりの標準的な回数を定める場合（1 月につき）	基本利用料 ※（注 1）参照	利用者負担金 （＝基本料金の 1 割） ※（注 2）参照
（1）1 週に 1 回程度の場合	11,760 円	1,176 円
（2）1 週に 2 回程度の場合	23,490 円	2,349 円
（3）1 週に 2 回を超える程度の場合	37,270 円	3,727 円

（注1） 上記の基本料金は、南魚沼市が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本料も自動的に改訂されます。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。

（注2） 本文にも記載のとおり、介護保険料の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくことになりますのでご注意ください。
2 割もしくは 3 割負担の方は、利用料の 2 割もしくは 3 割の額となります。

【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	利用者負担金
中山間地域における小規模事業所加算※	当事業所が特別地域に所在せず、1 月あたりの延べ訪問回数が 200 回以下の小規模事業所である場合	基本部分の 10%	
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合や過去 2 か月においてサービスの提供を受けていない場合（1 月につき）	2,000 円	200 円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ ※	当該加算の算定要件を満たす場合	1 月の利用料金の 22.4%	

口腔連携強化加算	口腔の健康状態について確認を行い、内容を歯科医療機関や介護支援専門員と情報連携を行った場合（1月に1回）	500 円	50 円
----------	--	-------	------

（注）※ 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、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。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	基本利用料の 50 % の額
利用予定日の当日	基本利用料の 100 % の額

（注）利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

（３）支払い方法

上記（１）から（２）までの利用料（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 25 日（祝休日の場合は翌営業日）に、あなたが指定する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。

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、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１１．非常災害時の対応

地震・風雪・水害などの自然災害発生、または警報などが発令された場合には、サービス提供を中止する場合があります。その場合は事業所から連絡します。

１２．感染症対策の強化

南魚沼市民病院で定期的に行われる委員会の結果について周知し、感染症の

防止及びまん延防止の為にマニュアルを整備し、研修及び訓練を定期的を実施します。

1 3. 高齢者虐待防止に関する事項

ご利用者への差別の禁止、人権擁護、虐待防止のため、虐待防止に関する責任者の設置、苦情解決対策等の必要な体制整備を行うと共に、従業者に対する虐待防止を啓発、普及するための研修を実施すると等の措置を講じます。

1 4. ハラスメント対策について

サービス利用契約中にご利用者、ご家族が暴力、ハラスメント行為（叩く、蹴る、暴言、怒鳴る、身体を押さえつける、性的発言、叫ぶ等）を行った場合はサービスを中止し、状況の改善や理解が得られない場合は契約を解除する場合があります。

1 5. 苦情相談窓口

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

事業所相談窓口	電話番号 ０２５－７８８－０７２５ 担当者指名 松井由理
---------	---------------------------------

（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	南魚沼市介護保険課	電話番号 025-773-6675
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

1 6. 第三者による評価の実施状況等

第三者による評価の実施状況	1 あり	直近の実施日	年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

1 7. 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介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。