

重要事項説明書

令和7年4月1日現在

1 事業者の概要

法 人 名	医療法人社団 大誠会
所 在 地	〒503-0856 岐阜県大垣市新田町2丁目14番地
電 話 番 号	0584-89-1948
代 表 者	松 岡 哲 平

< 関連機関 >

松岡内科クリニック	大垣市新田町2丁目14番地
大垣北クリニック	安八郡神戸町末守737-1
サンシャイン M&D クリニック	瑞穂市本田174-1
大誠会在宅総合ケアセンター	大垣市新田町2丁目24番地1
訪問看護ステーション ハーブ	大垣市新田町2丁目24番地1
訪問介護ステーション ハーブ	大垣市新田町2丁目24番地1
訪問入浴ステーション ハーブ	大垣市新田町2丁目24番地1
居宅介護支援事業所 ハーブ	大垣市新田町2丁目24番地1
居宅介護支援事業所 ハーブ・瑞穂	瑞穂市本田166-2
訪問看護ステーション ハーブ・瑞穂	瑞穂市本田166-2
デイサービスセンター スタジオ榆	瑞穂市本田166-2
有料老人ホーム 榆の樹	瑞穂市本田162-1

2 事業所の概要

事 業 所 名	訪問介護ステーション ハーブ
所 在 地	〒503-0856 岐阜県大垣市新田町2-24-1
提供可能サービス	訪問介護・第1号訪問事業
介護保険事業所番号	2172101509
管 理 者	中島 美佳
連 絡 先	0584-89-6780
サービス提供地域	大垣市・安八郡・養老町

3 事業所の職員体制等

職 種	従事するサービス種類・業務	人 員
管理者	管理業務	1名
サービス提供責任者	計画書作成、連絡調整他	3名
訪問介護員	訪問介護・第1号訪問介護	8名

※訪問介護員(人員)は、管理者・サービス提供責任者を含む。

4 サービス提供日及び時間

営 業 日	月曜日～土曜日（但し、祝祭日及び1月1日～3日を除く）
営業時間	8時30分～17時30分

5 サービス内容

○ 訪問介護

身体介護／生活援助

※居宅サービス計画書に基づいたサービスを提供致します。

6 サービス利用料及び利用者負担等

(1)訪問介護

サービスを提供した場合の利用料の額は、国が定める基準とする。

※別紙1に準じます。

(2)第1号訪問事業

サービスを提供した場合の利用料の額は、各市町村が定める基準とする。

※別紙2に準じます。

※介護保険法令の改正等による利用料の変更等があった場合には、それに準じます。

(3) その他

ア 利用料金の支払い

月末締め切りとし、翌月27日頃にお支払いいただきます。

イ 上記の利用者負担金は「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない等「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料を全額(10割)支払い、その後市町村に対して保険給付分を請求していただくことになります。

ウ 介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む)には、全額自己負担となります。(介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得ることになります)

エ 契約期間・契約の更新

契約の期間は、訪問介護契約書の通りとします。尚、契約期間満了日の7日前までに、利用者から更新拒絶の意思表示がない場合は、契約を同一内容により自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとします。

7 キャンセル

(1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡下さい。

受付窓口：訪問介護ステーション ハーブ

電話番号：0584-89-6780

訪問介護サービス実施予定日の前日午後 5 時迄に中止の連絡がない場合は以下のキャンセル料を利用料金に合わせて申し受けます。

時 間	キャンセル料
サービス利用日の前日午後 5 時迄に中止(振替)連絡	無料
サービス中止連絡がない場合	一律 1,000 円

※利用者の容態の急変・災害時など、緊急やむを得ない事情の場合、キャンセル料は不要です。

8 当事業所のサービスの方針等

運営方針

- ・地域住民が要介護状態になった場合においても、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるように配慮して、身体介護その他生活全般にわたる援助を行います。
- ・利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供します。
- ・地域福祉の向上の為、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他保険・医療機関等と密接に連携をします。

9 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・居宅介護支援事業者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	

10 虐待に関する事項

医療法人社団 大誠会 在宅総合ケアセンターの定める「高齢者虐待防止の推進における指針」に準じて対応することとする。

【虐待に関する事項】

- (1) 虐待を防止するための従業員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

【その他虐待防止のために必要な措置】

サービス提供中に、当該事業所従業員又は擁護者（利用者の家族等高齢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、速やかにこれを市町村に通報する。

11 相談窓口、苦情対応

○ 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。

*訪問介護ステーション ハーブ	
管理者 中島 美佳	TEL 0584-89-6780
*大誠会在宅総合ケアセンター	TEL 0584-89-0135
介護保険課苦情相談係	TEL 058-275-9826
*大垣市役所 介護保険課	TEL 0584-81-4111
*安八郡広域連合	TEL 0584-63-2050
*養老町役場	TEL 0584-32-1100
*その他、利用者の住所地を管轄する市町村の介護保険担当課	

別紙 1

訪問介護（特定事業所加算Ⅰ） ※早朝・夜間は、25%加算 深夜は 50%加算

サービス時間	身体介護				サービス時間	身体介護の後の生活援助 (左記身体介護に加算されます)			
	単位数	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)		単位数	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
20分未満	196単位	196単位	392単位	588単位	20分以上	78単位	78単位	156単位	234単位
20分以上 30分未満	293単位	293単位	586単位	879単位	45分以上	156単位	156単位	312単位	468単位
30分以上 1時間未満	464単位	464単位	928単位	1,392単位	70分以上	234単位	234単位	468単位	702単位
1時間以上 1時間 30分未満	680単位	680単位	1,360単位	2,040単位	—	—	—	—	—
以降 30分増すごとに	99単位	99単位	198単位	297単位	—	—	—	—	—
サービス時間	生活援助								
	利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)					
20分以上 45分未満	215単位	215単位	430単位	645単位					
45分以上 1時間未満	264単位	264単位	528単位	792単位					

※1単位×10.21円で計算。

※身体介護サービス時間により生活援助の加算単位数に変動があります。

※初回加算（200単位） 初月にサービス提供責任者が訪問または同行した場合にのみ算定。

※通常の事業の実施地域を越える地点から、片道分のみ 50円/2km

別紙 2

安八広域・養老町

サービス名称	サービス内容	単位数	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 独自サービス	週 1 回程度、4 回/月まで (事業対象者・要支援 1・2)	268 単位/1 回	268 単位/1 回	536 単位/1 回	804 単位/1 回
	週 1 回程度、5 回/月以上 (事業対象者・要支援 1・2)	1,176 単位/月	1,176 単位/月	2,352 単位/月	3,528 単位/月
	週 2 回程度、8 回/月まで (要支援 1・2)	272 単位/1 回	272 単位/1 回	544 単位/1 回	816 単位/1 回
	週 2 回程度、9 回/月以上 (要支援 1・2)	2,349 単位/月	2,349 単位/月	4,698 単位/月	7,047 単位/月
	週 3 回程度、12 回/月まで (要支援 2)	287 単位/1 回	287 単位/1 回	574 単位/1 回	851 単位/1 回
	週 3 回程度、13 回/月以上 (要支援 2)	3,727 単位/月	3,727 単位/月	7,454 単位/月	11,181 単位/月

※安八広域 訪問介護員といった有資格者(介護福祉士・介護職員初任者研修等修了者)がサービスを提供する場合は、自己負担として 300 円/1 回 加算されます。(介護保険対象)

総合事業

サービス名称	サービス内容	単位数	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 独自サービス	週 1 回程度、5 回/月以上	1,176 単位/月	1,176 単位/月	2,352 単位/月	3,528 単位/月
	週 2 回程度、9 回/月以上	2,349 単位/月	2,349 単位/月	4,698 単位/月	7,047 単位/月
	週 3 回程度、13 回/月以上	3,727 単位/月	3,727 単位/月	7,454 単位/月	11,181 単位/月
	標準的な内容の 訪問のサービスの場合	287 単位/1 回	287 単位/1 回	574 単位/1 回	851 単位/1 回

※初回加算 (200 単位) 初月にサービス提供責任者が訪問または同行した場合にのみ算定

※大垣市 1 単位×10.21 円で計算。(小数点以下の端数は切り捨て)

※通常の事業の実施地域を越える地点から、片道分のみ 50 円/2km