

1 事業者・事業所の概要

(1) 事業者の概要

事業者名	甲府市民生福祉会
法人種別	社会福祉法人
所在地	山梨県甲府市桜井町558
法人代表者名	理事長 柄沢 真
電話番号	055-232-8261

(2) 事業所の概要

事業所番号	1970104822
事業所名	みんぷく訪問介護事業所
所在地	〒400-0802 甲府市横根町451-1 KNビル3階
管理者名	奥石 岳人
電話番号	070-4405-7873 / ファックス 055-287-8506
サービス提供地域	甲府市（7級地） 1単位の金額 = 10.21円 笛吹市

(3) 事業所の概要

		資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者			1名			1名 (0.125)
サービス提供責任者			1名			1名 (0.875)
従業者	介護福祉士		2名			2名 (2.0)
	介護職員実務者研修課程修了		1名	0名		1名 (1.0)
	介護職員初任者研修課程修了 (旧ヘルパー2級 修了)		0名	1.5名		1.5名 (1.5)
合 計						5.5名 (5.5)

()内は換算率で計算

(4) サービスの提供時間帯

	通常営業	早朝	夜間	深夜
	9:00～18:00	7:00～9:00	×	×
平日	○	○	×	×
祝祭日	○	○	×	×

(年間を通じて営業)

※ 時間帯により料金が異なります。

2 サービス内容

(1)身体介護

排せつ、食事、清拭、入浴、洗髪など利用者の身体に直接接触して行う介護や、日常生活を営むのに必要な機能向上等のための介護および介護予防サービス。

(2)生活援助

残存機能を活用しながら掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助サービス。

(3)その他のサービス

掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助サービス。

3 利用料金

(1)利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金(料金表)の1割です。
一定の所得がある場合に限り2割又は3割負担になります。

(2)訪問介護 料金表(令和6年4月1日)

区分	提供時間	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	90分以上 30分毎に加算
	利用料金	¥ 1,630	¥ 2,440	¥ 3,870	¥ 5,670	¥ 820
身体介護 (1割)	介護給付(9割)	¥ 1,467	¥ 2,196	¥ 3,483	¥ 5,103	¥ 738
	利用者負担(1割)	¥ 163	¥ 244	¥ 387	¥ 567	¥ 82
身体介護 (2割)	介護給付(8割)	¥ 1,304	¥ 1,952	¥ 3,096	¥ 4,536	¥ 656
	利用者負担(2割)	¥ 326	¥ 488	¥ 774	¥ 1,134	¥ 164
身体介護 (3割)	介護給付(7割)	¥ 1,141	¥ 1,708	¥ 2,709	¥ 3,969	¥ 574
	利用者負担(3割)	¥ 489	¥ 732	¥ 1,161	¥ 1,701	¥ 246

区分	提供時間	20分以上 45分未満	45分以上
	利用料金	¥ 1,790	¥ 2,200
生活援助 (1割)	介護給付(9割)	¥ 1,611	¥ 1,980
	利用者負担(1割)	¥ 179	¥ 220
生活援助 (2割)	介護給付(8割)	¥ 1,432	¥ 1,760
	利用者負担(2割)	¥ 358	¥ 440
生活援助 (3割)	介護給付(7割)	¥ 1,253	¥ 1,540
	利用者負担(3割)	¥ 537	¥ 660

☆上表は訪問介護1人による場合の料金です。※厚労省で定める基準

☆上表は9時～18時の時間帯の料金表です。

☆介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆介護保険限度額を超えた場合は、利用料金全額ご契約者の負担となります。

- ☆当事業所は、特定事業所加算を取得しております。（Ⅰ 20.0% 総利用単位数に基準の割合が上乗せされます。）
- ☆当事業所は、介護職員処遇改善加算を取得しております。（Ⅱ 10.0% 総利用単位数に基準の割合が上乗せされます。）
- ☆当事業所は、特定処遇改善加算を取得しております。（Ⅲ 4.2% 総利用単位数に基準の割合が上乗せされます。）
- ☆当事業所は、介護職員等ベースアップ等支援加算を取得しております。（2.4% 総利用単位数に基準の割合が上乗せられます。）

(3)交通費

前記1の(2)のサービスを提供する地域への交通費は無料になります。

通常の事業の実施地域を超えて行う事業に要した交通費は、事業所に実施地域を超える地点から自宅までの交通費の実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

事業所の実施地域かを超える地点から、片道3キロメートル未満 100円。片道3キロメートル以上 300円

前項の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の署名(記名捺印)を受ける事とする。

4 協力医療機関

名称(診療科)	所在地	連絡先
黒沢内科(内科、小児科)	笛吹市石和町市部716-5	055-263-3400

5 緊急時の対応

現に訪問介護等のサービスの提供時にご利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師または歯科医師または協力医療機関に連絡を取る等必要な措置を講じます。

- ① 緊急時のご連絡先
担当 サービス提供責任者 奥石 岳人 電話 070-4405-7873 ファックス 055-287-8506
- ② ご対応可能時間
7:30~18:30 (土・日・祝日も含む)

6 第三者評価の実施

第三者評価は実施しておりません。

7 サービス内容に関する苦情

- ① ご利用者ご相談窓口 苦情担当
担当 サービス提供責任者 奥石 岳人 電話 070-4405-7873 ファックス 055-287-8506
- ② その他
各市町村 苦情相談窓口 電話 055-237-5484 (甲府市福祉保健部介護保険課)
電話 055-261-1903 (笛吹市長寿介護課)
国民健康保険団体連合会 相談窓口 電話 055-233-9201

訪問介護の提供開始にあたり、契約書および本書面に基づいて重要な事項の説明を行いました。

(事業所)

所在地 〒400-0802 甲府市横根町451-1 KNビル3階

名 称 社会福祉法人 甲府市民生福祉会 みんな訪問介護事業所

令和 年 月 日

理 事 長 柄 沢 眞 印

私は、本書面に基づいて、（職名：サービス提供責任者 氏名：奥石 岳人）から

訪問介護および介護予防訪問介護についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

（利 用 者）

住 所

氏 名 印

（家 族）

住 所

氏 名 印

（代 理 人）

住 所

氏 名 印

関 係

