

介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問介護事業 重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人喬木村社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒395－1107 喬木村6 6 7 0－1
代表者（職名・氏名）	会長 座光寺 秀元
設 立 年 月 日	平成2年8月16日
電 話 番 号	0 2 6 5－3 3－4 5 6 7

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	喬木村社協介護サービスセンターふれ愛	
サ ー ビ ス の 種 類	第1号訪問事業（独自・サービスA）	
事 業 所 の 所 在 地	〒395－1107 喬木村6 6 7 0－1	
電 話 番 号	0 2 6 5－3 3－4 5 6 7	
指定年月日・事業所番号	平成28年4月1日	2 0 7 2 5 0 0 6 7 7
管 理 者 の 氏 名	桑原 美津子	
事 業 の 実 施 地 域	喬木村	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、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、介護予防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、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、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

第1号訪問事業は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の支援を行うサービスです。

5. 営業日時

営業日	毎日。ただし、年末年始を除きます
サービス提供時間	午前8時から午後6時まで

6. 事業所の職員体制

R7.4.1. 現在

従業者の職種	勤務の形態・人数
従事者 12人	常勤 6人、 非常勤 6人
うち介護福祉士	常勤 4人、 非常勤 5人
うち介護職員初任者研修等修了者	常勤 2人 非常勤 1人

7. サービス提供の責任者

あなたへの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。

訪問事業責任者の氏名	大橋 美保子
------------	--------

8. 利用料

あなたが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、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、以下のとおりです。

原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割の額です。

ただし、介護保険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) 第1号訪問事業・訪問型サービス利用料

【独自・基本部分】

サービス名称	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)
週1回程度	1、176円/月	2、352円/月
週2回程度	2、349円/月	4、698円/月

【独自・加算部分】

訪問型独自サービス初回加算	200円
訪問型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に13.7%を乗じた単位数で算定
訪問型独自サービス特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に6.3%を乗じた単位数で算定

【サービスA・基本部分】

サービス名称	利用者負担
20分以上45分未満	1 8 3 円
45分以上	2 2 5 円

(2) キャンセル料

訪問予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、基本利用料の割合額のキャンセル料を頂きます。ただしあなたの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。

(3) 支払い方法

上記の利用料（利用者負担分の金額）は、1 か月ごとにまとめて請求します。
お支払いは、届け出されている金融機関の口座から、利用した月の翌月の15日に引き落としさせていただきます。ただし、15日が土・日・祝祭日にあたる場合は、休日明け最初の金融機関営業日に引き落としさせていただきます。

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、速やかに下記の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。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

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、担当の地域包括支援センター等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 守秘義務

事業者は、サービス提供をする上で、知り得た利用者及び家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。サービス提供に必要な場合は、必要最低限の範囲で使用します。

1 2. 虐待の防止

事業者は、人権の擁護・虐待の防止のための必要な措置を講じます。

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	事務局長：山崎光則
虐待防止に関する窓口担当者	地域総務課長：木下美和

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 苦情解決体制を整備しています。

④ 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しています。

⑤ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

1 3. ハラスメント防止対策

事業者は、ハラスメント行為を禁止しています。また、ハラスメント、カスタマーハラスメント防止のための必要な措置を講じます。

利用者又は家族等が、事業者や職員又は他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為（介護現場におけるハラスメント防止対応マニュアルに定義する、身体暴力（たたく等）及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴る等）及びにセクシャルハラスメント（必要もなく手や腕を触る等）のハラスメント行為を含む）を行い、その状態が改善されない場合は本契約を解除させて頂くことがあります。

1 4. 苦情相談窓口

（1）事業所における苦情や相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

喬木村社会福祉協議会 苦情受付窓口 電 話 0265-33-4567（内線 30）

○苦情解決責任者 事務局長 山崎光則

○苦情窓口担当者 地域総務課長：木下美和

○受付時間 月曜日～金曜日 午前8時15分～午後5時15分

土、日 祝祭日 年末年始（12/30～1/3）休業

また、苦情受付ボックスを社協窓口及びデイサービスロビーに設置しています。

（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。

喬木村役場保健福祉課	電話番号 0265-33-1120 FAX 33-3679 受付時間 午前8時30分～午後5時15分（月～金）
長野県国民健康保険団体連合会	所在地 長野市大字西長野字加茂北 143-8 電話番号 026-238-1555 FAX 026-238-1581 受付時間 9：00～16：00（月～金）
長野県社会福祉協議会 長野県福祉サービス運営適正化委員会	所在地 長野市中御所岡田 98-1 電話番号 0120-28-7109（苦情受付専用電話）FAX 026-227-0137 受付時間 9：00～17：00（月～金）

15. 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、できる限り早めに当時事業所の担当者へご連絡ください。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

喬木村社協介護サービスセンターふれ愛

説明者 職 サービス提供責任者 氏名 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、私は事業者が、私に対して提供する介護サービスについて連携を図るため、サービス担当者会議等での情報を共有することに対して、私及び家族等の個人情報を用いることに同意しました。

同意を証とするため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名押印のうえ、各1通を保有するものとします。

(利用者)

住 所 長野県下伊那郡喬木村

氏 名 印

家族、代表者住所

氏 名 印