

訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス・訪問型サービス A

重要事項説明書

利用者に対するサービスの提供開始にあたり、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 原村社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒391-0104 長野県諏訪郡原村6649-3番地
代表者（職名・氏名）	会長 小林 庄三郎
設立年月日	平成 元 年 5 月 2 9 日
電話番号	0 2 6 6 - 7 9 - 7 2 2 8

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	原村ホ - ムヘルプサ - ビス	
サービスの種類	訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス・訪問型サービス A	
事業所の所在地	〒391-0104 長野県諏訪郡原村6649-3番地	
電話番号	0 2 6 6 - 7 9 - 7 2 2 8	
指定年月日・事業所番号	平成 1 1 年 1 2 月 2 1 日 指定	2 0 7 2 3 0 0 1 8 5
管理者の氏名	木下 千加子	
通常の事業の実施地域	原村	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	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、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、要介護者等となることの予防又はその状態の軽減若しくは悪化防止に資するよう、その目標を設定し計画的にサービス提供する。 関係市町村、地域包括支援センター、介護保険サービス事業者、その他保健・医療・福祉サ - ビスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、利用者に対してサービスを提供するに当たって、次の事を守ります。

- (1) 利用者の生命・身体・財産の安全確保に配慮します。
- (2) 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、利用者、又はその家族等から聴取、確認します。
- (3) サービスの提供に当たって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど医師、医療機関への連絡体制の確保に努めます。
- (4) 利用者に提供したサービスについて、記録を作成し5年間保管するとともに、利用者、又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- (5) サービス実施時に、利用者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- (6) 事業者、及びサービス従事者、又は従業員は、サービスを提供するに当たって知り得た利用者、又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。（守秘義務）ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。

5．提供するサービスの内容

訪問介護員等が利用者のご自宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除、買い物等の家事など、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。サービスの実施内容、実施日、実施回数は居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画に定められます。

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
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 調理：ご家族分の用意は行いません。 洗濯：ご家族分は行いません。 掃除：利用者の使用しないスペース、庭などの敷地は行いません。 買い物：日常生活に必要となる物品の買い物を行います。嗜好品（酒・タバコ等）は買えません。預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。

身体介護と生活援助が混在する介助も行います。

6．営業日時

営業日	月曜日から日曜日まで ただし、年末年始（12月30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30分まで ただし、サービス提供時間内（午前8時から午後6時まで）であれば、利用者の希望に応じます。

7．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 1人、 非常勤 3人
訪問介護員等	常勤 0人、 非常勤 3人

8．サービス提供の責任者

利用者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。

サービス提供責任者の氏名	木下 千加子
--------------	--------

9．利用料

利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた額です。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）訪問介護の利用料

【基本部分】身体介護及び生活援助

利用料金は厚生労働大臣が定める基準の金額であり、これが改定された場合は、書面でお知らせします。

（２）介護予防訪問介護相当サービスの利用料

【基本部分】身体介護及び生活援助

利用料金は、諏訪広域連合が定める基準による金額であり、これが改定された場合は、書面でお知らせします。

（３）訪問型サ - ビスAの利用料

【基本部分】生活援助

利用料金は、諏訪広域連合が定める基準による金額であり、これが改定された場合は、書面でお知らせします。

【加算】

以下の要件を満たす場合、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	利用者負担額 (1 割)
初回加算	新規利用または2ヶ月以上サ - ビス を利用していなかった場合	2 0 0 0 円	2 0 0 円

介護職員等処遇改善加算	厚生労働省より設定された基準をすべて満たした場合	厚生労働省の定めによる (加算区分により変動あり)
緊急時訪問介護加算	利用者や家族から要請を受けてケアマネージャーと連携を図り、必要と認めたとき居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を24時間以内に行った場合	1回の利用につき100円

介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合となります。

(4) その他の費用

2人の訪問介護員等が共同でサービスを行う場合	訪問介護員等が共同でサービスを行う必要がある場合、利用者の同意のうえで通常料金の2倍の料金を頂きます。
平常の時間帯 (午前8時～午後6時)以外でサービスを行う場合	利用料金に割増料金が以下の割合で加算されます。 ・夜間(午後6時～午後10時まで)25% ・早朝(午前6時～午前8時まで)25% ・深夜(午後10時～午前6時まで)50%
交通費	通常の事業実施地域以外にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合はサービスの利用に際し要した交通費(1km当たり50円)の実費をいただきます。
利用中止・変更の キャンセル料	利用予定日の前日までに申し出があった場合 無料
	利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 当日の利用料金(自己負担相当額)の10%

(5) 支払い方法

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ので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後に差し上げます。

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の25日(祝休日の場合は翌営業日)に、利用者が指定する口座より引き落とします。 利用可能金融機関 信州諏訪農業協同組合
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の25日(祝休日の場合は翌営業日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。尚、振込手数料は利用者負担となります。 信州諏訪農業協同組合原村支所 普通口座 6037089

10．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に連絡し、適切な措置を講じます。

病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請する場合があります。

利用者の 主治医	病院名	主治医()
	電話	
緊急連絡先 (ご家族)	氏名	続柄()
	電話	(自宅)
		(携帯)

11．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、担当のケアマネジャー、地域包括支援センター等及び広域連合へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12．ハラスメントの防止対策

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。
また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

13．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	担当者：木下 千加子 ご利用時間：月曜日から金曜日午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分 電話番号：0266-79-7228
---------	---

(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	原村地域包括支援センター -	電話番号 0266-70-1200 原村中新田 13220-1 (老人保健施設さくらの内)
	長野県国民健康保険団体連合会	電話番号 026-238-1555 FAX 026-238-1581 長野氏西長野 148 番地 8 (長野県自治会館内)

14．第三者評価について

第三者評価の実施はありません。

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) サービス提供時に、担当の訪問介護員等を選任します。ただし、実際のサービス提供にあたっては複数の訪問介護員等が交替してサービスを提供します。

選任された訪問介護員等の交替を希望する場合は、当該訪問介護員等が業務上不適当と認められる事情、その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して交替を申し出ることができます。

事業者の都合により訪問介護員等を交替する場合は、利用者及びその家族に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分配慮します。

(2) サービス提供実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。

(3) 利用者の都合によりサービスの利用を中止、変更したい場合はサービス実施日の前日までに事業者へ申し出てください。当日になって利用中止の申し出をされた場合、キャンセル料として別途料金をお支払いいただくことがあります。

利用者の体調不良など正当な事由がある場合はこの限りではありません。

(4) サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。事業者は変更したサービス内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(5) 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。

医療行為及び医療補助行為

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

他の家族の方に対する食事の準備 など

(6) 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。

(7) 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ケアマネージャー、地域包括支援センター等又は当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。

事業者	所在地	長野県諏訪郡原村 6 6 4 9 番地 3
	法人名	社会福祉法人 原村社会福祉協議会
	代表者職・氏名	管理者（サービス提供責任者） 木下 千加子
	説明者職・氏名	木下 千加子

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、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者

氏 名 _____

署名代行者（又は法定代理人）

氏 名 _____