

訪問介護事業所南二日町
第1号訪問事業（訪問型サービスA） 重要事項説明書

当事業者が提供する第1号訪問事業（訪問型サービスA）（以下「訪問型サービスA」といいます。）の内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

開設者の名称	社会福祉法人華翔会
主たる事務所の所在地	静岡県三島市南二日町5-41
電話番号	055-983-1200
法人の種別及び名称	社会福祉法人華翔会
代表者職	理事長
代表者氏名	木本 紀代子

事業所の名称	訪問介護事業所南二日町
事業所の所在地	静岡県三島市南二日町5-41 (特別養護老人ホーム南二日町1階)
事業所の電話番号	055-983-1202
事業所のファックス番号	055-983-1218
介護保険事業所番号	2270601210
指定年月日	平成27年7月15日
交通の便	伊豆箱根鉄道 二日町駅から徒歩10分
通常の事業の実施地域	三島市

2 事業者の職員の概要

職種	資格	勤務の体制		
管理者		常勤兼務	1	
サービス提供責任者	介護福祉士	常勤	2	非常勤 0
訪問介護員	初任者研修	常勤	0	非常勤 1以上
	介護福祉士	常勤	1	非常勤 1以上
研修修了者		常勤	0	非常勤 0以上

3 サービスの提供時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	8:30～17:30
営業をしない日	日曜日、年末年始（12月30日～1月3日）
※上記の営業日、営業時間のほか、居宅サービス計画等によりサービス提供を行うものとする。	

4 訪問型サービスAの運営方針

事業所の訪問介護員等は、要支援者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、生活全般にわたる援助を行うものとする。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サー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るものとする。

5 利用料金

- (1) 当事業者の訪問サービスAの提供に際し、あなたが負担する利用料金（介護保険適用部分）は、介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合に応じた額となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。法改正により単位数の改定があることがあります。

【基本部分】

サービス名称	サービスの 内容	従事者	基本 利用料	利用者負担		
				1割	2割	3割
生活支援45分以上 (1回につき)	週1回程度の利用 (月に5回まで) (事業対象者・ 要支援1・2)	生活支援 サポーター	2,042円 (1回あたり)	205円	409円	613円
生活支援45分以上 (1回につき)	週2回程度の利用 (月に10回まで) (事業対象者・ 要支援1・2)	生活支援 サポーター	2,042円 (1回あたり)	205円	409円	613円

○三島市は地域区分が「7級地」であるため、所定の単位数に10.21円を乗じた金額が料金となっています。1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で差異が生じる場合があります。

○上記の基本利用料は、三島市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業支給費の額等を定める要領で定める金額であり、その金額が改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。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。

【加算】

【初回加算 200単位/月

(自己負担額 1割:205円 2割:409円 3割:613円)】

【介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 合計単位数の224/1000に相当する単位数

(支給限度額管理の対象外の項目となります。)]

(2) 交通費

事業所の通常の事業の実施地域にお住まいの方は、交通費は無料です。通常の事業の実施地域以外の地域にお住まいの方は、訪問介護員があなたを訪問するための交通費(通常の事業の実施地域を越えて1キロメートル毎に50円)を支払っていただきます。

(3) その他の費用

訪問型サービスAを提供するため、あなたのお宅で使用する水道、ガス、電気、電話料金等の費用はあなたの負担となります。

(4) 料金の支払方法

あなたが当事業者に支払う料金の支払方法については、月ごとの精算とします。支払方法は、銀行振込、口座自動引落としを原則とします。止むを得ず、前者の支払方法が困難な場合、翌月の15日以降に請求を行い、原則として請求を行った月の末日までに現金集金いたします。

(5) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、被保険者証を発行した市区町村の窓口に提出して、基準額に応じた払い戻しを受けてください。

6 サービスの利用方法

(1) 利用開始

- 事業所に電話でお申し込みください。事業所の担当職員があなたのお宅に伺い、事業所の訪問型サービスAの内容等についてご説明します。
- この説明書によりあなたからの同意を得た後、事業所のサービス提供責任者がサービス計画を作成し、サービスの提供を開始します。
- あなたが介護予防計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護予防支援事業者にご相談ください。

(2) サービスの終了

ア あなたのご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の7日前までに文書で申し出てください。

イ 当事業者の都合でサービスを終了する場合

人事不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービスの終了日の10日前までに、文書によりあなたに通知します。

ウ 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・あなたが介護保険施設に入院又は入所した場合。
- ・あなたの要介護度が非該当（自立）又は、要介護と認定された場合。
- ・あなたが亡くなったとき。

エ その他

- ・当事業者が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業者が破産した場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
- ・あなたがサービスの利用料金を1ヶ月以上滞納し、支払いの催告を再三したにもかかわらず支払わないとき、あなたが当事業者に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業所は文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

7 サービスの内容

当事業者があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

- ・あなたが自立した生活を営めるように可能性を引き出しながら援助に努めます。

1 掃除	2 調理	3 洗濯	4 買い物	5 薬の受取り
6 衣類入替	7 その他 (	)		

- サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービス提供方法等について、あなたに分かりやすいように説明します。
- サービスの提供に用いる設備、器具等については安全、衛生に常に注意を払い、特に、あなたの身体に接触する設備、器具については、サービスごとに消毒したものを使用します。

8 担当の職員

- 職員は常に身分証明書を携帯しているので、必要な場合は提示をお求めください。
- あなたには、あなたの訪問介護を主に担当する職員が一人付きますが、いつでもあなたを担当する訪問介護員の変更を申出することができます（これを拒む正当な理由がない限り事業者は変更の申し出に応じ、該当する職員の訪問を中止します）。
- 当事業者は、あなたの担当の訪問介護員が退職する等正当な理由がある場合に限り、あなたを担当する訪問介護員を変更することができます。

9 緊急時の対応方法

訪問型サービスAの提供中にあなたに容体の変化等があった場合は、速やかにあなたの主治医等に連絡します。

10 感染症対策

当事業所は、サービスにおいて感染症が発生、または蔓延しないように、適切な感

染症対策その他必要な措置を講じるものとします。

1.1 虐待防止

当事業所は、利用者への虐待の発生を防止し、サービス提供においてあなたの人権を尊重し適切なケアを行えるよう十分な配慮をします。

1.2 ハラスメント防止

当事業所では、職員の人権保護および適切なサービスを提供する観点から、職員に対する性的な言動またはその対応について不利益を生じ就業環境が害される行為や、社会通念に照らし著しく不相当と思われる要求や業務上必要性がないと思われる要求等を禁止しています。

1.3 苦情処理の体制

- (1) 当事業者が提供した訪問型サービスAに関するあなた及びあなたの家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置し必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には当該苦情の内容を記録し必要な改善を行います。
- (2) あなたは、当事業者の訪問型サービスAの提供について、いつでも苦情を申立てることができます。あなたは、当事業者に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

苦情相談窓口 担 当 坂下 弘美

電話番号 055-983-1202

- (3) この他、市区町村や国民健康保険団体連合会窓口で苦情を申立てることができます。

三島市役所 長寿政策課	TEL 055-983-2759
静岡県国民健康保険団体連合会	TEL 054-253-5590
静岡県社会福祉協議会 (福祉サービス運営適正化委員会)	TEL 054-653-0840

1.4 第三者委員

あなたが苦情相談窓口では言い難いこと、施設に対する不満等苦情相談に社会性や客観性を確保し、あなたの立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を配置しております。又、あなたより寄せられた苦情及びその解決等について、館内掲示により公表します。

1.5 第三者評価の有無

無

年 月 日

(事業者)

訪問型サービスAの提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 静岡県三島市南二日町5番41号

名 称 訪問介護事業所南二日町

説明者 印

(利用者)

この説明により、訪問型サービスAに関する重要事項の説明を受け、同意しました。

住 所

氏 名 印

(代理人)

住 所

氏 名 印