介護予防・日常生活支援総合事業

第一号訪問介護事業（介護予防訪問介護相当）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　天塩町社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒098-3312　北海道天塩郡天塩町字川口５６９９番地の１
代表者（職名・氏名）	会　長　　長　瀬　啓　嗣
設立年月日	平成元年１１月２８日
電話番号	０１６３２－２－３２０１

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	天塩訪問介護事業所	
サービスの種類	第１号訪問介護事業（介護予防訪問介護相当）	
事業所の所在地	〒098-3312　北海道天塩郡天塩町字川口５６９９番地の１	
電話番号	０１６３２－２－３２０１	
指定年月日・事業所番号	平成２０年7月１日指定	北海道０１７６７００３３４号
管理者の氏名	橋　本　敬　三	
通常の事業の実施地域	天塩町	

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等である利用者が、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、介護予防訪問介護相当の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及びこの契約の定めに基づき、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等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

第一号訪問事業は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話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。自立援助の観点から両サービス区分とも利用者の能力に応じ、個別にサービスを提供します。

① 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･外出介助などの他、自立支援の為、利用者が行う生活援助に該当する行為を訪問介護員等が見守る行為。
② 生活援助	○ 調　理　　利用者の食事の用意を行います。 （ご家族分の調理は行いません。） ○ 洗　濯　　利用者の衣類等の洗濯を行います。 （ご家族分の洗濯は行いません。） ○ 掃　除　　利用者の居室の掃除を行います。 （ご利用者の利用しない場所の掃除は行いません。） ○ 買い物　　利用者の日常生活に必要となる物品の買い物を行います。 （預金・貯金の引き出し預け入れは行いません。）

５．営業日及び営業時間

営　業　日	１２月３１日から1月２日までを除く毎日					
受付時間	月曜日～金曜日　８：３０　～　１７：３０					
サービス提供時間帯		通常時間帯 7:00～ 19:00	早朝時間帯 6:00 ～7:00	夜間時間帯 19:00～ 22:00	深夜時間帯 22:00～ 6:00	備　考
	平　日	○	×	×	×	時間帯により料金が異なります。
	土曜日	○	×	×	×	

６．事業所の職員体制

職　　種	常　勤	非常勤	職務の内容
１　管　理　者	１		従事者の管理及び業務の管理
２　サービス提供責任者	１		利用申込みに関する調整・訪問介護員に対する技術指導・訪問計画書の作成
３　訪問介護員 （１）　介護福祉士 （２）　ヘルパー１級相当 （３）　ヘルパー２級相当	３	１	訪問サービスの提供
４　事　務　員	１		一般事務　　苦情処理

７．サービス提供の責任者

サービス提供責任者の氏名：　井　上　教　子

サービス提供責任者は利用者からのサービス利用申込みに関する調整や介護予防訪問介護計画の作成などをはじめ、次のような業務を担当します。

利用にあたって疑問点やご心配な点やサービス内容を変更したい時には、サービス提供責任者にお気軽にお尋ねください。訪問介護員に直接お話しくださってもかまいません。

＜サービス提供責任者の業務＞

① サービスの利用の申込みに関する調整
② 利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
③ 福祉関係事業者等との連携（サービス担当者会議への出席など）
④ 訪問介護員への援助目標、援助内容に関する指示
⑤ 訪問介護員の業務実施状況の把握
⑥ 訪問介護員の業務管理
⑦ 訪問介護員の研修、技術指導
⑧ その他サービスの内容の管理に関する必要な業務

８．利用料

原則として利用料金は１ヶ月ごとの定額制です。計画において位置づけられた支給区分によって次のとおりとなります。契約者の体調不良や状態の改善等により介護予防訪問介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった　場合や介護予防訪問介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

但し、基本料金分が日割りで計画が策定されている場合はこの限りではありません。その場合、別途説明を行います。

（1）第一号訪問事業・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

サービス名称	サービスの内容	基本利用料（1月あたり）	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)
訪問型サービス(独自)Ⅰ（1月につき）	週1回程度の訪問型サービスが必要とされた者（事業対象者・要支援1・2）	１１，７２０円	１，１７２円	２，３４４円
訪問型サービス(独自)Ⅱ（1月につき）	週2回程度の訪問型サービスが必要とされた者（事業対象者・要支援1・2）	２３，４２０円	２，３４２円	４，６８４円

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の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(1割)	利用者負担(2割)
初回加算	新規の利用者(2か月間利用無い場合を含む)へサービス提供した場合に算定	２，０００円	２００円	４００円
特別地域訪問介護加算※	国が定めた地域でサービスを提供する場合に算定	基本部分の単位数に15%を乗じた金額		
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　※	厚生労働省が定めるキャリアパス要件ⅠまたはⅡ＋職場環境等要件を満たす事業所で算定	基本部分の単位数に初期加算（算定が有った場合のみ）を加えた額に5.5%を乗じた金額		

（注）※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

（2）　交　通　費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、別途交通費をいただきます。

（3）支払い方法

料金・費用は、１ヶ月毎に計算し、翌月１０日頃に請求します。以下の方法にてお支払いください。

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１日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 引き落とし可能金融機関（北海道銀行天塩支店、稚内信金天塩支店、JAてしお　本所）
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）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。 北海道銀行　天塩支店　普通口座　0419649 稚内信用金庫　天塩支店　普通口座　1006988 JAてしお　本所　普通口座　0004787 口座名義　社会福祉法人天塩町社会福祉協議会　会長　長瀬啓嗣
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日（休業日の場合は直前の営業日）までに現金でお支払いください。集金も可能ですので申し付け下さい。

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。

１０．事故発生時の対応

事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、居宅介護予防支援事業者、市町村等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

事業者は、事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

事業者は、利用者に対するサービス提供により発生した事故等により利用者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意または過失によらない場合は、この限りではありません。

１１．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	福祉活動専門員　　吉田　梢 受付時間：毎週月曜日～金曜日　８：３０～１７：３０

（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	天塩町福祉課地域ケア係	電話番号０１６３２－２－１００１ 受付時間：毎週月曜日～金曜日 ８：３０～１７：１５
	北海道国民健康保険団体連合会	電話番号０１１－２３１－５１６１ (内線6111) 受付時間：毎週月曜日～金曜日 ９：００～１７：００

１２．サービスの利用にあたっての留意事項

（１）　サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

（２）　訪問介護員の交替

①　ご契約者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員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、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。

②　事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合は契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

（３）　サービス実施時の留意事項

①　定められた業務以外の禁止

契約者は「当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

②　介護予防訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。ただし、事業者はサービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③　備品等の使用

サービス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。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

（４）　訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者に対するサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

①　医療行為
②　ご契約者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受
③　ご契約者の家族等に対するサービスの提供
④　飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
⑤　ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
⑥　その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

（５）　利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスに利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

（６）　秘密保持

事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその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。この守秘義務は契約終了後も同様です。

（７）　身分証携行義務

サービス従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時および利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

令和　　年　　月　　日

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　　社会福祉法人　天塩町社会福祉協議会

説　明　者　　天塩訪問介護事業所

サービス提供責任者　　井　上　教　子　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、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　　住　所

氏　名　　印

代　理　人

住　所

本人との続柄

氏　名　　印