**二本松市社会福祉協議会介護予防・日常生活支援総合事業**

**第１号訪問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 | 社会福祉法人二本松市社会福祉協議会 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒969-1404　福島県二本松市油井字濡石１番地２ |
| 代表者（職名・氏名） | 会　長　佐久間　勝 |
| 設立年月日 | 平成１７年１２月１日 |
| 電話番号 | ０２４３－２３－７８６７ |

**２　ご利用事業所の概要**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ご利用事業所の名称 | 二本松市社会福祉協議会　ヘルパーステーションにほんまつ | |
| サービスの種類 | 第１号訪問事業 | |
| 事業所の所在地 | 〒９６９-１４０４　福島県二本松市油井字濡石１番地２ | |
| 電話番号 | ０２４３－２３－８２４５ | |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成１８年４月１日指定 | 福島県第0771000353号 |
| 管理者の氏名 | 橋本　沙織 | |
| 通常の事業の実施地域 | 二本松市 | |
| 実施しているその他事業 | 訪問介護、障害福祉サービス居宅介護・重度訪問介護 | |

**３　事業の目的と運営の方針**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的 | 社会福祉法人二本松市社会福祉協議会が設置する介護予防・日常生活支援総合事業における第１号訪問事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が要支援状態にある利用者に対し、適正な第１号訪問事業（介護予防訪問介護相当）を提供することを目的とする。 |
| 運営の方針 | ①職員は、利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行い、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うとともに、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うこととする。  ②事業の実施に当たっては、利用者の心身状況等を把握し、個々のサービスの目標、内容、実施期間を定めた個別計画を作成するとともに、個別計画の作成後、実施状況の把握（モニタリング）をし、そのモニタリング結果を介護予防サービス事業者等へ報告することとする。  ③訪問介護の提供に当たっては、利用者の心身の機能、環境状況等を把握し、介護保険以外の代替サービスを利用する等効率性・柔軟性を考慮したうえで、利用者のできることは利用者が行うことを基本としたサービス提供につとめるものとする。 |

**４　提供するサービスの内容**

訪問介護は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴・排泄や食事等の介助・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。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| ② 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 |

（注１）サービス内容に買い物等の金銭管理が含まれる場合は、活動記録書に記録させていただき管理します。

（注２）利用者以外の方の調理や洗濯、買い物、利用者以外の居室や家族との共有部分の掃除、植木の手入れや草むしり、預貯金の出し入れや預け入れなどはサービスの対象となりません。

**５　営業日時**

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 | 毎日（無休） |
| 営業時間 | 午前５時から午後１１時まで |
| 緊急連絡先 | ☎２３‐８２４５ ※電話により常時受付可能な体制となっています。 |

**６　事業所の職員体制**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職　　種 | 資　格 | 人　員 | 業 務 内 容 |
| 管理者 | 介護福祉士 | １名（兼務） | 従業者・業務の管理従業者からの相談等 |
| サービス  提供責任者 | 介護福祉士 | １名以上（兼務） | 個別計画作成・サービス内容の管理、従業者からの相談等 |
| 訪問介護員 | 介護福祉士 | ２．５名以上 | サービスの提供 |
| １級修了者 |
| ２級修了者 |

**７　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、介護負担割合証により基本利用料の１割（一定以上の所得のある方は２割・3割（H30.8月から））の額です。ただし、介護保険給付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）訪問型サービスの利用料**

**【基本部分】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| サービスの内容  ※身体介護及び生活援助のみ  （１月あたり） | | 基本利用料  ※(注１)参照 | **利用者負担金**  **（自己負担1割の場合）**  **（＝基本利用料の１割）**  **※（注２）参照** |
| 訪問型独自サービス１１  （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 | １１，７６０円 | **１，１７６円** |
| 訪問型独自サービス１２  （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 | ２３，４９０円 | **２，３４９円** |
| 訪問型独自サービス１３  （１月につき） | 週２回を超える程度の訪問型サービスが必要とされた者 | ３７，２７０円 | **３，７２７円** |

（注１）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。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。

（注２）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

（１）利用料金は、１ヶ月ごとの定額制です。介護予防ケアプランにおいて位置づけられた支給区分によって上記の料金表のとおりとなります。ご利用者の体調不良や状態の改善等により、個別計画書に定めた期日よりも利用が少なかった場合や、多かった場合であっても日割での割引又は増額はしません。ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算をします。また月途中で要支援度が変更となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単価を算定します。なお要支援２であった利用者が、訪問型サービス１３を算定した場合であって、月途中に要支援１に変更となった場合については、認定日以降は訪問型サービス１２を算定します。

（２）介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は、一旦介護保険適用外の場合の料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、二本松市役所高齢福祉課又は各支所市民福祉係の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

**【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** | **利用者負担金（自己負担1割の場合）** |
| 初回加算 | 新規の利用者へサービス提供した場合  (１月につき)【注２】 | **２,０００円** | **２００円** |
| 介護職員等処遇改善  加算Ⅰ　※ | 当該加算の算定要件を満たす場合 | **１月の利用料金の24.5%**  **（基本料金＋各種加算減算）** | |

（注１）※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。

（注２）過去２月(つき)にサービス（指定訪問介護を除く）を受けていない方に、サービス提供責任者が個別サービス計画を作成し、サービス提供時に訪問介護員に同行した場合又は同月内に訪問した場合に初回加算がつきます。なお、過去２月(つき)とは、サービス開始時が月途中であっても、前々月１日から受けていない場合となります。

（注３）介護職員等処遇改善加算Ⅰについては、当事業所は全ての加算要件を満たしています。

**（２）キャンセル料**

　利用予定日の当日サービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| キャンセルの時期 | キャンセル料 |
| 利用予定日の前日まで | 無料 |
| 利用予定日の当日 | 当該基本料金の１０％の額 |

（注）キャンセルが必要となった場合は至急ご連絡ください。（連絡先：☎２３－８２４５）

**（３）交通費**

　サービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護職員が訪問する交通費として二本松市地域境界からの移動距離１キロメートルにつき　２０円とし、移動距離が１キロメートル未満の端数が生じた場合はこれを切り捨てるものとします。

前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又は家族に対して事前に文書で説明をしたうえで、支払いに同意する旨の文書に署名捺印を受けるものとします。

**（４）支払い方法**

　上記（１）から（３）の利用料（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめて、翌月１８日までに請求しますので、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、翌月に差し上げます。

|  |  |
| --- | --- |
| 支払い方法 | 支払い要件等 |
| 口座引落し | サービスを利用した月の翌月の２７日（祝休日の場合は翌営業日）に、あなたが指定する口座より引落します。  （郵便局及び各種銀行口座（一部を除く）からの引落しが選べます。） |
| 現金払い | 現金での支払いは、金融口座が使用出来ないなどのやむを得ない事情がある場合のみとさせていただきます。 |

**８　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。

**９　事故発生時の対応**

　サービス提供中に何らかの事故が発生した時は、利用者に対して応急処置を行い、主治医等に連絡するなどの措置を講ずるとともに、速やかに家族に事故の発生状況および今後の対応等について説明いたします。また、その状況等について管理者・介護支援専門員への報告、さらに所定の様式に事故発生状況等について記入し保険者等に報告します。

**１０　損害賠償保険への加入**

　当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 加入保険会社名 | あいおいニッセイ同和損保（介護保険・社会福祉事業者総合保険） |
| 保険の内容 | 業務遂行上の事故により、第三者の身体または財物に損害を与えたことにより法律上の損害賠償責任を負われた場合の補償。 |

**１１　身分証明書の携行**

　サービス従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又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。

**１２　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。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付窓口 | 二本松市社会福祉協議会　ヘルパーステーションにほんまつ事務所 |
| 電話・ＦＡＸ | 電話番号２３－８２４５　　ＦＡＸ　２３－９０４６ |
| 受付時間 | 平日　午前８時３０分 ～ 午後５時１５分  ※電話により常時受付可能な体制となっています。 |

（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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 苦情受付機関 | 二本松市介護保険相談窓口  （市保健福祉部　高齢福祉課介護保険係） | 住　　所　二本松市金色403番地1  電話番号　０２４３－２３－１１１１ |
| 福島県運営適正化委員会  （福島県社会福祉協議会） | 住　　所　福島市渡利字七社宮111番地  電話番号　０２４－５２３－２９４３ |
| 福島県国民健康保険団体連合会  （介護福祉課） | 住　　所　福島市中町3番地7号  電話番号 ０２４－５２３－２７０２ |

（注）上記受付時間は、（平日）午前８時３０分 ～ 午後５時１５分

**１３　虐待防止について**

　事業所は、利用者の人権擁護・虐待の発生又はその再発防止等のため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）虐待防止に関する担当者を選定しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 虐待防止に関する担当者 | 管理者　橋本　沙織 |

（２）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

（３）虐待防止のための指針を整備しています。

（４）従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

（５）サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

**１４　身体拘束について**

事業所は、原則として利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。

　ただし、下記の通り、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合は事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

（１）緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、利用者又は他人の生命・身体に危険が及ぶこ　　　と考えられる場合。

（２）非代替性：身体拘束以外に、利用者又は他人の生命・身体に危険が及ぶことを防止する事ができない場合。

（３）一時性：利用者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶ事がなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

**１５　衛生管理等について**

　事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

（１）訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。  
（２）事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

（３）事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

（４）事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

（５）従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

**１６　業務継続計画の策定について**

（１）感染症や非常災害の発生において、利用者に対して指定通所介護の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

（２）従業者に対し、業務継続計画について周知すると共に、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

（３）定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

**１７　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、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

（４）ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。

①事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。

②パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。

③サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。

　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、

交付しました。

事　業　者　　所在地　福島県二本松市油井字濡石１番地２

事業者（法人）名　社会福祉法人二本松市社会福祉協議会

代表者職・氏名　　会　長　　佐　久　間　勝　　　印

説明者職・氏名　サービス提供責任者　　　　　　　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、交付されました。

また、この文書が契約書の別紙（１部）となることについても同意します。

　　　　　　 利　用　者　　住　所　福島県二本松市

氏　名　　　　　　　　 　　　　　　　　　　印

署名代行者（又は法定代理人）

住　所

本人との続柄

氏　名　　　　　　　　　 　　　　 　　　　　　　印