

介護予防・日常生活支援総合事業  
第1号訪問事業（訪問型サービスA） 重要事項説明書

1. 事業所の概要

|          |                    |
|----------|--------------------|
| 事業所名     | 笛吹市社会福祉協議会 訪問介護事業所 |
| 所在地      | 山梨県笛吹市八代町南9-17番地   |
| 事業者指定番号  | 「1971800352」       |
| 管理者      | 水上 友華              |
| 電話番号     | 055-265-5233       |
| サービス提供地域 | 笛吹市                |

2. 事業所の運営方針

当事業所は、要支援状態にある利用者の心身の特性や家庭環境等を踏まえて、その能力に応じた日常生活を営むことができるよう、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、適切な訪問介護サービスの提供を行います。

3. 営業日及び営業時間

|      |                 |
|------|-----------------|
| 営業日  | 月曜日～日曜日及び祝祭日とする |
| 営業時間 | 午前8時30分～午後5時15分 |

4. 事業所の職員体制

|       |        |           |      |
|-------|--------|-----------|------|
| 管理者   | 1名     | サービス提供責任者 | 1名以上 |
| 訪問介護員 | 2.5名以上 |           |      |

5. 訪問介護サービスの主な内容及び担当訪問介護員

- ① 生活援助：調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活の援助を行います。

担当訪問介護員\_\_\_\_\_資格\_介護福祉士\_電話055-265-5233

6. 利用料金

(1) 利用料金

サービスを利用した場合の利用料金は、以下の基本利用料金表の利用者負担のとおりです。  
利用者負担は原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割または3割の額です。

【利用料金表】

| サービスの内容<br>(1月あたり)    | 基本利用料<br>(1回あたり) | 利用者負担<br>(1割) | 利用者負担<br>(2割) | 利用者負担<br>(3割) |
|-----------------------|------------------|---------------|---------------|---------------|
| 1週間に2回以内、<br>30分未満の利用 | 1, 420円          | 142円          | 284円          | 426円          |
| 1週間に2回以内、<br>60分未満の利用 | 2, 490円          | 249円          | 498円          | 747円          |
| 1週間に2回以内、<br>90分未満の利用 | 3, 800円          | 380円          | 760円          | 1, 140円       |

(2) キャンセル料

連絡なく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。ただし、前日までにご連絡いただいた場合や、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。

キャンセル料は現金でお支払ください。

| キャンセルの時期 | キャンセル料             |
|----------|--------------------|
| 利用予定日の当日 | 基本利用料（1回あたり）の60%の額 |

(3) 利用料金の支払い方法

利用料金は1ヶ月ごとにまとめて請求いたしますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

- ① 口座引き落とし  
サービスを利用した月の翌月の27日(祝休日の場合は直後の平日)に指定された口座より引き落とします。
- ② 現金払い  
サービスを利用した月の翌月の20日までに、現金でお支払いください。

7. サービス利用に関する留意事項

(1) 訪問介護員の交替

- ① 選任された訪問介護員等の交替を希望する場合は、その理由を明らかにして、事業者に対し訪問介護員等の交替を申し出ることができます。但し、特定の訪問介護員の指名はできません。
- ② 事業者の都合により、訪問介護員等を交替することがあります。その場合は利用者及びその家族に対しサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。

(2) 訪問介護員等の禁止行為

訪問介護員は次の行為を行うことができません。

- ① 医療行為や金銭の管理。
- ② 利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供。
- ③ 庭の草取り、植木の剪定、ペットの世話、窓のガラス磨きなど。

8. 虐待防止について

(1) 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため必要な措置を次のとおりとします。

- ①虐待防止に関する責任者 管理者 水上 友華
- 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、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- ③虐待防止のための指針の整備を行っています。
- ④職員に対する虐待防止を啓発、普及するための研修を行っています。
- ⑤笛吹市包括支援センター、警察等との虐待等における通報先との連携や協力に努めます。

9. 身体拘束に関する事項

- ①利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- ②身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、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を記録します。

10、衛生管理等

- (1)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ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。
- ②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ています。
- ③職員に対し、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実施します。

11、業務継続計画の策定等について

- (1)感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、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)職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (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。

12、暴言・暴力・ハラスメントについて

- (1)暴言・暴力・ハラスメントに対するために必要な措置を次のとおりとします。
- ①ハラスメントに対する法人責任者 事務局長 小尾 恭一
- ②暴言・暴力・ハラスメントに対し組織、地域で適切な対応を図ります。
- ③職員に対する暴言・暴力・ハラスメントを防止し、啓発、普及するための研修を実施しています。
- ④暴言・暴力・ハラスメント行為が利用者やその家族から、その職員に対してあった場合には契約の解除だけでなく、法的な措置と共に損害賠償を求める事があります。

13、苦情の受付について

- (1)当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けます。
- 苦情受付窓口（担当者）水上 友華
- 受付時間 月曜日～金曜日（午前8時30分～午後5時15分）
- 電 話 055-265-5233 FAX 055-265-4488
- (2)行政機関その他の苦情受付機関は次のとおりです。
- 笛吹市 保健福祉部 介護保険課 電話：055-261-1903
- 山梨県国民健康保険団体連合会苦情担当窓口 電話：055-233-9201

14、緊急時、事故発生時の対応

利用者に病状の急変など緊急の事態や事故が発生した場合は、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡し、必要な措置を講じます。

- ①主治医： \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_
- ②協力医療機関： \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_
- ③緊急連絡先：氏名 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_
- 氏名 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_

15、損害賠償

サービスの提供にあたって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者に故意・過失がない場合には、この限りではありません。なお、利用者の傷害補償などの損害賠償保険に加入しています。

16、第三者評価

外部業者による第三者評価は実施していません。

令和 年 月 日

介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業（訪問型サービスA）契約の締結に当たり、重要事項を説明いたしました。

事業所所在地 笛吹市八代町南9-1-7番地  
名 称 笛吹市社会福祉協議会 訪問介護事業所

説明者 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

サービス契約の締結に当たり重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印