

上山市介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービス（現行相当） 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、関係法令等の規定に基づき、当事業所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 上山市社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	山形県上山市南町4番5-12号
代表者（職名・氏名）	会長 山本 幸 靖
設立年月日	昭和43年4月1日
電話番号	023-695-5095
開設事業所	指定居宅介護支援事業所（山形県0671300036号） 指定訪問介護事業所（山形県0671300093号） 指定通所介護事業所（山形県0671300424号） 指定介護予防支援事業所（山形県0601300015号）

2. ご利用事業所の概要

事業所の名称	上山市社会福祉協議会指定訪問介護事業所	
サービスの種類	上山市介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービス（現行相当）	
事業所の所在地	山形県上山市南町4番5-12号	
電話番号	023-677-1570	
指定年月日・事業所番号	平成18年1月4日指定	山形県0671300093号
管理者の氏名	武田 興子	
通常の事業の実施地域	上山市	

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

訪問型サービス（現行相当）は、訪問介護員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

5. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から日曜日まで
受付時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間帯	午前7時から午後10時まで

6. 事業所の職員体制

職員の職種	職務内容	員 数		
		常勤	非常勤	計
管理者兼サービス提供責任者兼訪問介護員	事業所運営に係る管理業務及び従業者への指導を行います。	1人		1人
サービス提供責任者兼訪問介護員	サービス利用申込みに係る調整及び利用者の状態変化やサービス利用に対する意向の把握並びにサービスの提供を行います。	4人		4人
訪問介護員	利用者に対するサービスの提供を行います。	2人	11人	13人

7. サービス提供の責任者

あなた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、遠慮なくお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	武田 興子 木村 歩 關 真澄 嵐 沙耶佳 牧野 裕子
--------------	--------------------------------

8. 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、原則として基本利用料の1割の額です。ただし、一定金額以上の所得がある場合には2割及び3割の額となります。また、上山市介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業支給費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（現行相当）の利用料

【基本部分】

サービスの 利用頻度	訪問型サービス（現行相当）利用料（1月につき）			
	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 ※（注2）参照		
		1割負担	2割負担	3割負担
週1回程度	11,760円	1,176円	2,352円	3,528円
週2回程度	23,490円	2,349円	4,698円	7,047円
週2回を超える	37,270円	3,727円	7,454円	11,181円

（注1）上記の基本利用料は、上山市が定める金額であり、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、第一号事業支給費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注意ください。

（注3）利用者が認定を受けていない場合、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。

また、サービス計画が作成されていない場合も同様のお支払となります。この場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

【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		
			1割負担	2割負担	3割負担
初回加算	初回の訪問時、サービス提供責任者が計画書に基づき新規にサービス提供した場合	2,000円	200円	400円	600円
介護職員等処遇改善加算Ⅲ※	介護職員の安定的な処遇改善を図るための環境整備とともに、介護職員の賃金改善に充てることを目的として、要件を満たした場合	上記基本部分と各種加算減算の合計の18.2%			

（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。

【交通費】 通常の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、要した交通費の実費をお支払いいただきます。事業所より片道7km未満は280円、7km以上は560円をいただきます。

(2) 支払い方法

上記（1）から（3）までの利用料（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。

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27日（祝休日の場合は直後の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。
銀行振り込み	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）までに、下記の口座にお振り込みください。 山形銀行 上山支店 普通口座 0856258 名義人 社会福祉法人上市市社会福祉協議会 会長 山本 幸靖
現金払い	サービスを利用した月の翌月の27日までに、訪問介護員にお渡しください。

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が生じたときは、速やかに利用者の主治医及び家族や事業所の協力医療機関等の関係機関への連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

主治医	氏名	
	医療機関名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関名称	原田医院
	所在地	上市市石崎 2-1-8
	電話番号	023-672-1028
	診療科	内科
	契約の概要	サービス提供中に利用者の症状が急変した場合の処置
家族	氏名	
	住所	
	電話番号	
	勤務先	

10. 事故発生時における対応方法

サービス提供中に事故が発生したときは、速やかに利用者の家族及び県、市町村、担当ケアマネージャー等への連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 023-677-1570 面接場所 当事業所の相談室等 受付時間 月曜日から金曜日の午前8時30分から午後5時30分まで 担当者 サービス提供責任者 武田 興子
---------	--

(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	上市市介護保険担当課	電話番号 023-672-1111
	山形県福祉サービス運営適正化委員会	電話番号 023-626-1755

12. 個人情報保護

当事業所及び事業所の職員は、正当な理由がない限り、あなたに対する指定訪問介護支援の提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らしません。また当事業所は、事業所の職員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないよう必要な処置を講じます。

13. 虐待防止

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止を啓発・普及するための研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- (2) 虐待を受けた、または受けている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。
- (3) 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ります。
- (4) 事業所は次のとおり虐待防止責任者を定めます。
管理者：武田 興子

14. ハラスメント対策

事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

- (1) 当該法人職員、取引先事業者の方、利用者及びその家族等を対象とし、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（及ぼされそうになる）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、行為的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
- (2) ハラスメントが発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止委員会等により、同事案が発生しないための再発防止策を検討します。

15. 業務継続に向けた取組みの強化

事業所は、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訪問介護支援の提供を継続的に実施することや、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沿って必要な措置を講じます。

- (1) 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。
- (2) 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。

16. 感染症対策

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

- (1) 職員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定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底しています。
- (4) 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修を定期的実施します。

17. 身体拘束の禁止

事業所は、サービス提供にあたっては、利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行いません。

- (1) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、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その他必要な事項を記録します。
- (2) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (3) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (4) 職員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

18. 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) ご本人がご自宅（居室）にいないと介護サービスの提供ができません。不在になる場合は、当事業所に必ずご連絡をお願いします。
- (3) 交通状況により、訪問時間が5～10分程度前後する場合があります。
15分以上前後する場合は、当事業所より電話にて連絡いたします。
- (4) 居室内でペットを飼っている場合は、ゲージに入れる、リードにつなぐ等の協力をお願いします。また、介護サービスとしてペットに関するお世話はできません。
(えさの購入、散歩、トイレ掃除等)
- (5) 介護サービス提供中、同室においての喫煙はご遠慮ください。
- (6) 職員の人格を侵害する行為（人格を傷つけ、又は品格を汚す言葉遣いをする等）、暴力・暴言（大声で怒鳴る、物を投げつける等）、性的な内容の発言（性的な冗談やからかい、性的な事実関係を尋ねる等）や、性的な行動（性的関係の強要や不必要な身体への接触、わいせつ図面を見ることを強要、又は、配布、掲示すること等）のセクシャルハラスメント行為等、業務を遂行する上での一定の不利益を職員が受けた場合は、契約を解除しますのでご了承ください。
- (7) 訪問介護員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (8) 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地域包括支援センターもしくは当事業所の担当者へご連絡ください。

19. 第三者評価の実施

提供するサービスについては第三者評価については実施しておりません。

令和 年 月 日

私は、サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 上山市社会福祉協議会指定訪問介護事業所

説明者職名 サービス提供責任者

説明者氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービス提供の開始に同意しました。

利用者住所

利用者氏名 印

代理人住所

代理人氏名 印