

重要事項説明書

あなたに対する複数サービスの提供開始にあたり、田辺市条例(平成27年3月31日条例第22条)に基づいて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。

(令和 6年 6月 1日 現在)

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	社会福祉法人 上富田町社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒649-2105 和歌山県西牟婁郡上富田町朝来755番地の1
職名・代表者名	会長 平見 信次
電話番号・FAX	0739-47-4757 (FAX0739-47-4731)
定款の目的に定めた事業	指定相当訪問型サービス・指定相当通所型サービス 居宅介護支援事業、その他これに付随する業務
営業所数等	居宅介護支援事業所1カ所・訪問介護事業所1カ所・通所介護事業所2カ所

2. ご利用事業所概要

事業所名	社会福祉法人 上富田町社会福祉協議会上富田福祉センター	
所在地	〒649-2105 和歌山県西牟婁郡上富田町朝来753番地の1	
提供可能サービス及び 介護保険事業所番号	指定相当訪問型サービス	3072401346号
管理者及び連絡先	前地 加容	電話 0739-47-4757
サービス提供先	上富田町全域 (上富田町以外の方でも、ご希望の方はご相談ください。)	
第三者評価実施の有無	現時点では 未実施	

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	上富田町社会福祉協議会が設置する指定相当訪問型サービス事業の健全な運営のもとに、要介護及び要支援状態又は事業対象者にある高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	常に利用者の立場に立って、可能な限り自立した日常生活が送れるよう、適切なサービスの種類や内容などの計画を作成するとともに、多様な事業者等と連携して総合的で効率的なサービスの提供ができるよう運営します。

4. 同事業所の職員体制等

	職 種	人 員		
指定相当訪問型サービス	管理者	1名以上	うち兼務1名	常 勤
	サービス提供責任者	3名以上		常 勤
	介護福祉士	15名以上	うち兼務4名	常勤・非常勤
	初任者研修課程修了者	2名以上		常勤・非常勤

5. 営業時間

営業日	年中無休
営業時間	訪問型サービス計画に基づき対応いたします。 事務所の営業時間は午前8時30分～午後5時30分までです。 時間外は下記携帯電話までご連絡下さい。 訪問介護・携帯【090-3037-1380】

但し、台風上陸・及び自然災害により事業実施が困難と判断された場合は、営業日・営業時間に関わらず、事業の休止や訪問時間に変更となる場合があります。

6. 提供するサービス

次のサービスのうち、別紙居宅サービススケジュール表に従って提供します。

- | 〈身体介護〉 | | 〈生活援助〉 |
|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 起床介助 | <input type="checkbox"/> 7. 清拭 | <input type="checkbox"/> 12. 調理 |
| <input type="checkbox"/> 2. 就寝介助 | <input type="checkbox"/> 8. 入浴介助 | <input type="checkbox"/> 13. 洗濯 |
| <input type="checkbox"/> 3. 排泄介助 | <input type="checkbox"/> 9. 体位交換 | <input type="checkbox"/> 14. 掃除 |
| <input type="checkbox"/> 4. 整容介助 | <input type="checkbox"/> 10. 外出支援 | <input type="checkbox"/> 15. 買物 |
| <input type="checkbox"/> 5. 食事介助 | <input type="checkbox"/> 11. その他 | <input type="checkbox"/> 16. 薬の受取 |
| <input type="checkbox"/> 6. 衣服の着脱 | | <input type="checkbox"/> 17. 薬管理 |
| | | <input type="checkbox"/> 18. 衣服の入替 |

- ① このサービスの提供にあたっては、あなたの要介護・要支援・事業対象者の維持改善もしくは悪化の防止、要介護状態になることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。
- ② サービスの提供は懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがあったら、いつでも担当職員にご遠慮なく質問してください。
- ③ 職員は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも、その提示をお求めください。
- ④ あなたはいつでも担当の訪問介護職員の変更を申し出ることができます。その場合、訪問介護サービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。

【その他】

訪問介護職員は、

- ・医療行為を行うことができません。
 - ・年金等の管理、金銭の貸借などはできません。
 - ・利用者の同居家族に対するサービス提供はできません。
 - ・日常生活の範囲を超えたサービス提供(大掃除、庭掃除、ペットの世話)はできません。
 - ・身体拘束その他利用者の行動を制限する行為はできません。
- (ただし生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)

7. 指定相当訪問型サービスの利用料

指定相当訪問型サービスの利用料およびその他の費用は、以下の通りです。

標準型サービス	287単位/回
20分から45分の生活援助	179単位
45分以上の生活援助	220単位
短時間の身体介護	163単位
※月当たりの上限単位数（3645単位）とする	

【加算要素】

早朝（6時～8時）	25%
夜間（18時～22時）	25%
深夜（22時～翌朝6時）	50%

※指定相当訪問型サービス初回加算（1ヶ月あたり） 200単位
 新規にご利用される場合や、入院などにより2ヶ月以上利用が無かった場合に、利用開始（再開）した月内にサービス提供責任者が、訪問介護員に同行し、ご利用者の状態や、サービス提供状況の確認などを行った場合に適用します。

※緊急時訪問加算（1回あたり） 100単位
 身体介護について利用者又は家族等の要請で、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携し、ケアマネージャーが必要と認めた場合に居宅サービス計画で予定されていない訪問介護を緊急に行った場合に適用します。

※特定事業所加算Ⅱ（1月につき +所定単位数×10%）
 特定事業所加算は、サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質や確保、介護職員の活動環境の整備、重度要介護者への対応などを行っている事業所に認められる加算です。

※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき +所定単位数×24.5%）
 介護職員の賃金改善等を実施しているものとして田辺市に届け出た事業所が利用者に対し、訪問介護を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従います。

※生活機能向上連携加算（初回訪問月以降3月の間、1月につき）100単位
 指定訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行し、当該理学療法士等と利用者の状況等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問型サービス計画を作成した場合に適用します。

【お支払とお支払方法】

- ① 介護保険及び指定相当訪問型サービスの適用を受ける場合、利用者の介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額をお支払いいただきます。但し介護保険法令に基づいて、保険給付を償還払い（一旦利用者が利用料の全額を支払い、その後市町村から払い戻し自己負担割合に応じて受ける方法）をご希望の場合はお申し出ください。
- ② 提供を受ける指定相当訪問型サービスが、介護保険及び指定相当訪問型サービスの適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。
- ③ 当事業者は、利用者に対し、毎月15日までにサービスの提供日、当月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し、請求書に添付して送付します。
- ④ 毎月の利用料は、月ごとの清算とし、毎月15日頃に前月分の請求書を発行いたします。

お支払方法は、やむを得ない場合を除き、ゆうちょ銀行、紀南農協、紀陽銀行のいずれかのご指定金融機関からの口座振替により、お支払い下さい。振替日は、末日となります。但し、末日が土日祝日の場合は、翌営業日となります。

【キャンセル料】

指定相当訪問型サービスをキャンセルした場合には、以下の通りのキャンセル料をいただく場合があります。

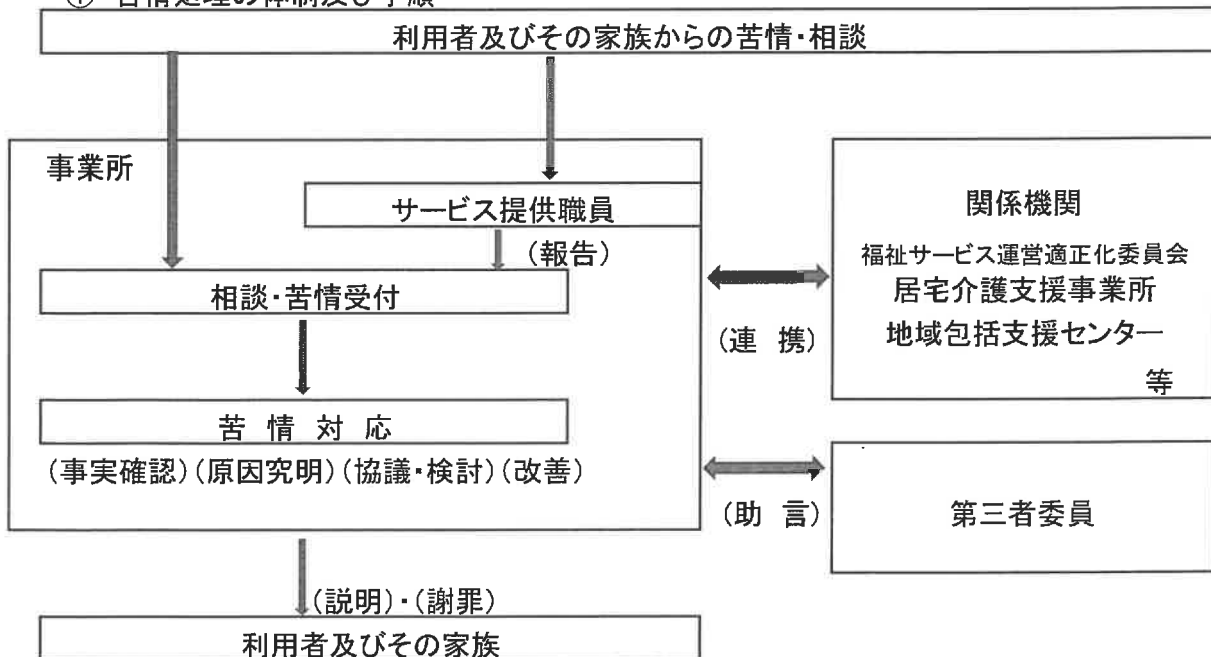
・ 前々日までのキャンセル	： 無料
・ 前日のキャンセル	： 利用料自己負担部分の 25%
・ 当日のキャンセル	： 利用料自己負担部分の 50%

【保険給付の請求のための証明書の交付】

サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付しますので、お申し出ください。

8. 苦情申立について

① 苦情処理の体制及び手順



②苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時30分
	ご利用方法	電話 0739-47-4757 面接場所 上富田福祉センター
	担当者	指定相当訪問型サービス事業 前地 加容
上富田町役場	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時15分
	ご利用方法	電話 0739-33-7340 (直通) 面接場所 上富田町役場 長寿課
国民健康保険団体連合会	ご利用時間	平日 午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話 073-427-4665

9. 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。
また、緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	

10. 虐待防止について

ご利用者等の人権の擁護・虐待防止のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者 (管理者 前地 加容)
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

11. 事故発生時の対応

- ・事業者は、利用者に対する指定相当訪問型サービスの提供により事故が発生した場合には区市町村、利用者の家族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、前項の事故の状況および事故に際して採った処置を記録します。
- ・事業者は、利用者に対する訪問介護従前相当サービスの提供により賠償すべき事故が発生し、損害が生じた場合には、損害賠償を行います。

令和 年 月 日

当事業者は、指定相当訪問型サービスの提供開始に当たり、利用者、利用者の家族に対して重要事項説明書に基づいて、サービス内容および重要事項を説明しました。

事業者 〈住 所〉 〒649-2105
和歌山県西牟婁郡上富田町朝来755番地の1
上富田福祉センター
〈事業者名〉 社会福祉法人 上富田町社会福祉協議会
〈代表者名〉 会 長 平 見 信 次 印

説明者 〈氏 名〉 _____ 印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、事業者からサービス内容及び重要事項の説明を受けましたので、同意します。

利用者 〈住 所〉 和歌山県西牟婁郡上富田町

〈氏 名〉 _____ 印

代筆者 〈住 所〉 _____

〈氏 名〉 _____ (続柄) 印