重要事項説明書

(平成29年4月1日現在)

1 北斗市社会福祉協議会訪問介護事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 (直通) 74-2515 74-2500

時 間 午前8時30分~午後5時00分まで

窓 口 三浦 明子 (管理者兼サービス提供責任者)

西川 順子 (サービス提供責任者) 田中 智徳 (サービス提供責任者)

石澤 幸子 (サービス提供責任者)

2 北斗市社会福祉協議会訪問介護事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業者番号	0111500096
事業所名	北斗市社会福祉協議会訪問介護事業所
所在地	北斗市中野通2丁目18番1号
支所	北斗市 本町4丁目3番20号
サービス提供地域	北斗市、函館市、七飯町、木古内町

(2) 同事業所の職員体制

		資 格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者			1		事業全般	1
					(兼務)	
		介護福祉士	4		計画作成等	4
サービス提供	責任者	ヘルパー1級				
		ヘルパー2級				
		介護福祉士	1			1
常勤訪問介護	員	ヘルパー1級				
		ヘルパー2級	1			1
事務職員			1		経理(兼務)	1
従 介護社	畐祉士		4	1 7		2 1
事へル	パー1級			4		4
者 ヘルパー2級				1 2		1 2
初任者	计研修修了	者		1		1

(3) サービスの提供時間帯

		通常時間帯	早	朝	夜	間	深	夜	備	考	
		8:00~18:00	6:00~	8:00	18:00~	22:00	22:00	~6:00			
平	日	0	(\supset	(\supset	C)			
土・日	祭日		()	(\supset	相談によ	こります			
年末年	年始		相談によ	ります	相談によ	ります	相談によ	こります			

- ※ 利用者の事情等で必要と認めた場合、早朝・夜間・深夜はご相談に応じます。
- ※ 営業をしない日

原則12月31日~1月3日まで(4日間)

但し、利用者の事情等で必要と認めた場合、ご相談に応じます。

※ 福祉有償運送サービスについての提供時間は、午前6時から午後6時までです。

3 サービス内容

- (1) 身体介護中心
 - 食事介助
 - 入浴介助
 - 排泄介助
 - 清 拭
 - 体位変換 等
 - ・通院等乗降介助(身体介護を伴う場合)

(2) 家事援助等中心

- ・買い物
- •調 理
- 掃除
- 洗 灌 等
- ・ 通院等乗降介助 (身体介護と伴わない場合)

(3) 通院等のための乗降介助

- ・通院等のための乗降介助、乗車前後の移動介助、受診等の手続き等
- ・官公署(国、都道府県及び市町村の機関、外国公館その他これに準ずる施設)
- ・指定相談支援事業所への移動(サービス利用に係わる相談のみ)

(4) 同行援護(身体介護を伴わない場合・身体介護を伴う場合あり)

- ・移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援(代筆・代読を含む)
- ・移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護
- ・排泄・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助

(5) 自立支援介護給付外(自費) サービス

・自立支援介護給付サービスを基本として、事前に協議のうえ内容を決定いたします。

4 利用料金

(1) サービス利用者負担額

利用料金は原則として、自立支援介護給付費において位置付けられたサービス支給量の1割が自己負担となります。詳細は、付属別紙「居宅介護、重度訪問介護、同行援 護利用料別紙」をご参照ください。

ただし、世帯の市民税の課税状況などにより費用負担の上限額があります。また、資産の状況により上限負担額が軽減される場合があります。

- ・生 活 保 護 → 無 料
- · 低 所 得 1 → 無 料
- ·低 所 得 2 → 無 料
- ・一 般1 居宅で生活する障害児(加齢児を除く)→ 4,600円
- ・一 般1 居宅で生活する障害児(加齢児を含む)→ 4,600円
- ・一 般1 居宅で生活する障害児及び20歳未満の施設入所者

 \rightarrow 9,300円

・一 般2 居宅で生活する障害児及び20歳未満の施設入所者

 \rightarrow 37,200円

- ※ 負担上限額についての詳細は、北斗市へお尋ね下さい。
- ※ サービス計画書(サービス利用計画書がある場合は、それを踏まえた訪問支援計画) において、具体的な実施日、1回あたりの時間数や実施内容等を定めます。

ただし、利用者の状態の変化、サービス利用計画書に位置付けられた目標の達成度当 を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

- ※ サービス利用料金について、介護給付体系の変更があった場合、事業所は当該サービス利用料金「居宅介護、重度訪問介護、同行援護利用料別紙」を改訂し、利用者又は家族に説明し同意を得るものとします。
- (2) 2名の訪問介護員でサービスを行う必要がある場合は、ご契約者と同意を得たうえで、通常料金の2倍の料金をいただきます。
 - ※ 2名の訪問介護員でサービスを行う場合 (例)
 - ・体重の重い方に対する入浴介助等の介護サービスを行う場合
 - ・暴力行為などが見られる方へのサービスを行う場合
- (3) 利用者様の都合(緊急以外を除く)により、サービスが提供できなくなった場合は 訪問介護員にかかる補償賃金及び交通費の全部又は一部を負担してもらうことがあり ます。
- (4)本人又は家族の希望により、事前に同意書を交わした場合に限り、利用者様の安否確認などのため、緊急を要すると思われる場合等、北斗市社会福祉協議会が家屋へ立ち入る場合があります。

(5)料金のお支払い方法

・月払いの方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、10日以内にお支払い下さい。 お支払いいただきますと、領収証を発行致します。

・その都度のお支払い方法

サービス提供後ヘルパーへ直接お支払い下さい。ヘルパーが領収証を発行致します。

・ 自立支援介護給付の支給限度額を超える居宅介護サービスを利用される場合は、全額 ご契約者の負担となります。

(6) その他

サービスを提供するために必要な、水道、ガス、電気等の費用は利用者様のご負担になります。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺い致します。 サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、訪問支援計画を作成して、サービスの提供を開始します。

- ※ サービス利用計画書の作成を依頼している場合は、事前に担当相談員とご相談く ださい。
- (2) サービスの終了
 - ① 利用者様のご都合でサービスを終了する場合 サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。なお、 文書は当方で用意してありますので、必要なときはお申し付けください。
 - ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合 人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合 がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知致します。
 - ③ 自動終了

以下の場合は、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- 利用者様が障害者支援施設等に入所した場合
- ・利用者様が長期入院により、ご自宅に戻られない場合
- ・介護給付でサービスを受けていた利用者様の障害程度区分認定が、非該当(自立)と 認定された場合
- ・利用者様が亡くなられた場合及び被保険者資格を喪失した場合
- ④ その他
 - ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合利用者 様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が 破産した場合、利用者様は文書で解約を通知することによって、サービスを終了する ことができます。

・利用者様が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告 したにもかかわらず60日以内に支払わない場合、または利用者様やご家族の方など が当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った 場合は、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただく場合があ ります。

6 当事業所の訪問介護サービスの特徴等

- (1) 運営の方針
 - ① 事業所の訪問介護員等は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。
 - ② 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- (2) サービスの利用のために

当事業所は4月及び10月にホームヘルパーの変更をお願いしています。変更についてのご相談や男性ヘルパーをご希望の方はお申し出ください。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせに従い、主治 医、救急隊、親族、行政等へ連絡を行い、医師の指示に従います。

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)名称	
	氏 名		
緊急時の	住所		
	電話番号		
連絡先	日中の連絡先		
	夜間の連絡先		

8 虐待防止・身体拘束の禁止

事業者は利用者に対し利用者等の人権の援護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。ただし、やむを得ない理由により拘束をせざる得ない場合には事前に利用者及び家族へ十分な説明を行い、同意を得るものとし、心身の状況及び理由について記録いたします。

9 苦情申し立て窓口

(1) 苦情の受付

等事業所に対する苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

• 苦情受付窓口

総務課 担当者

事務所窓口

 $0\ 1\ 3\ 8 - 7\ 4 - 2\ 5\ 0\ 0$

FAX番号

 $0\ 1\ 3\ 8 - 7\ 4 - 3\ 6\ 5\ 5$

• 受付時間

毎週

月~金曜日 午前8時30分~午後5時まで

(2) 行政機関その他苦情受付機関

	所在地	北斗市中央1丁目3番10号
北斗市役所	電 話	$0\ 1\ 3\ 8-7\ 3-3\ 1\ 1\ 1$
	担当課	保健福祉課
北海道保健福祉部	所在地	札幌市中央区3条西6丁目
障害者保健福祉課担当	電 話	$0\ 1\ 1-2\ 3\ 1-4\ 1\ 1\ 1$
	(内線)	25-711
	電 話	$0\ 1\ 1-2\ 0\ 4-5\ 2\ 7\ 7$

北海道社会福祉協議会	所在地	札幌市中央区北2条西7丁目
	電 話	$0\ 1\ 1-2\ 4\ 1-3\ 9\ 7\ 6$

平成 年 月 日

居宅介護サービスの提供開始にあたり、契約書及び本書面に基づいて重要な事項の説 明を行いました。

居宅介護サービス事業者

北斗市中野通2丁目18番1号 主たる事務所の所在地

名 称 北斗市社会福祉協議会訪問介護事業所

一部実施する事業所所在地 北斗市本町4丁目3番20号

北斗市社会福祉協議会訪問介護事業所支所 名 称

開設者 社会福祉法人 北斗市社会福祉協議会

会 長 伏 見

説 明 者 所 属 北斗市社会福祉協議会

> 氏 名 **,**

私は、契約書及び本書面により、事業者から居宅介護サービスについての重要な事項 の説明を受けました。

利 用 者	住 所	
	丘 友	
	氏 名	<u> </u>
代 理 人	住 所	
	任 名	