

訪問型緩和基準サービス重要事項説明書

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	社会福祉法人春日井市社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒486-0857 春日井市浅山町1丁目2番61号
代表者（職名・氏名）	会長 梶藤 和彦
設 立 年 月 日	昭和54年10月17日
電 話 番 号	0568-84-3699

2 事業所の概要

事 業 所 番 号	23A2500586
事 業 所 の 名 称	訪問サービスしゃきょう
サ ー ビ ス の 種 類	訪問型緩和基準サービス
事 業 所 の 所 在 地	〒486-0857 春日井市浅山町1丁目2番61号
電 話 番 号	0568-84-7219
事 業 の 開 始 年 月 日	平成31年2月1日
管 理 者 の 氏 名	藤本 正彦
事 業 の 実 施 地 域	春日井市

3 事業の目的と運営の方針

利用者の要支援状態等の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防のため、介護保険法その他関係法令及び運営規程の定めに基づき、利用希望者の心身の状況及び家庭環境に配慮するとともに、春日井市その他の市町村、保健所、保健センター、医療機関及び福祉サービス事業者と緊密な連携を図り、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

訪問型緩和基準サービスは、従業者が利用者のお宅を訪問し、掃除、洗濯、調理、買い物支援等の生活援助又は自立生活支援のための見守りの援助を行います。

5 営業日時及びサービス提供時間

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日及び年末年始（12月29日から同月31日まで1月2日、同月3日）を除きます。
営業時間	午前9時から午後5時まで
相談窓口 開設時間	午前8時30分から午後5時15分まで

6 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤 1人
訪問事業責任者	常勤 1人
従業者（訪問介護員）	非常勤 80人以内

7 訪問事業責任者

あなたへのサービス提供の責任者は次のとおりです。

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、何でもお申し出ください。

訪問事業責任者の氏名	小泉 玲央
------------	-------

8 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「利用料」は次のとおりであり、あなたにお支払いいただく「利用者負担金」は、介護保険負担割合証に記載のとおり利用料の1割、2割又は3割の額です。ただし、介護保険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) 訪問サービスしゃきょうの利用料

サービス名称	利用料 (1回あたり)	利用者負担金		
		(1割)	(2割)	(3割)
訪問型緩和基準サービス	2,470円	247円	494円	741円

※ 利用料は、春日井市が定める金額です。なお、金額の改定があった場合は、事前に新しい料金表を書面でお知らせします。

(2) キャンセル料

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	利用者負担金の100%の額

(3) 支払方法

上記(1)及び(2)の料金（利用者負担分の金額）は、1か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。

支払方法	支払要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の17日（祝休日の場合は翌営業日）に、あなたが指定する口座から引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は翌営業日）までに、事業者が指定する次の口座にお振り込みください。 大垣共立銀行 春日井支店 普通 10741 社会福祉法人春日井市社会福祉協議会
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は翌営業日）までに、訪問事業責任者がご自宅を訪問させていただきますので、その際現金でお支払いください。

9 緊急時の対応方法

サービスの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。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	— —
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 電話番号	— —

10 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、春日井市及び地域包括支援センターへ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11 虐待防止に関する事項

サービスを利用する者に対する虐待を防止するため、高齢者虐待防止のための指針に従い、必要な措置を講じます。

12 苦情相談窓口

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

事業所相談窓口	電話番号 0568-84-7219 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、次の機関にも申し出ることができます。

苦情受付機関	春日井市介護・高齢福祉課	電話番号 0568-85-6921
--------	--------------	-------------------

13 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、次のとおりです。

(1) サービス提供の際、従業者は次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。

ア 医療行為及び医療補助行為

イ 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

ウ 他の家族の方に対する援助

(2) 従業者等に対し、贈り物や飲食物の提供は、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、できる限り速やかに当事業所の訪問事業責任者又は地域包括支援センターへご連絡ください。

令和 年 月 日

サービスの提供開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	住 所	愛知県春日井市浅山町1丁目2番61号
	氏 名	社会福祉法人春日井市社会福祉協議会 代表者 会長 梶藤 和彦

事業所住所	愛知県春日井市浅山町1丁目2番61号
事業所名	訪問サービスしゃきょう
説明者	

私は、契約書及び本書面により、事業者からサービスについて重要事項の説明を受けました。

利用者	住 所
	氏 名

代筆者	住 所
	氏 名