

(居宅介護・重度訪問介護)

大野町社会福祉協議会居宅介護事業所重要事項説明書

令和 6 年 4 月 1 日現在

1 サービスを提供する事業所

事業所の名称	大野町社会福祉協議会居宅介護事業所
事業所の所在地	岐阜県揖斐郡大野町大字大野 8 0 番地(大野町福祉センター内)
電話番号	(0 5 8 5) 3 4 - 3 7 7 1
事業の目的と方針	心身の特性を踏まえて居宅での自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護、その他生活全般にわたる援助を行います。 事業所は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。また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ます。
提供するサービスの種類	居宅介護・重度訪問介護
指定事業所番号	2 1 1 2 6 0 0 0 3 2
サービス開始年月日	平成 18 年 10 月 1 日
事業実施地域	大野町全域
事業所が行っている他の業務	大野町地域生活支援事業における移動支援 第 1 号訪問事業における介護予防訪問介護相当 居宅サービス事業における訪問介護

2 事業所を設置する事業者

事業者の名称	社会福祉法人大野町社会福祉協議会
事業者の所在地	岐阜県揖斐郡大野町大字大野 8 0 番地
電話番号	(0 5 8 5) 3 4 - 2 1 3 0
代表者指名	会 長 松 浦 正 幸

3 事業所の職員体制等

職 種		業 務 内 容	人 員
管 理 者		施設運営管理及び業務の総括	1名（常勤兼務1名）
介護員等	サービス提供責任者	利用者とのサービス調整	介護福祉士1名（常勤1名）
	従業者	介護業務	介護福祉士2名（常勤職員1名、非常勤職員1名） 初任者研修課程修了者1名、2級課程修了者1名（常勤職員1名、非常勤職員1名）

4 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から日曜日（但し、12月29日から1月3日は休業と致します）
営業時間	午前8時30分から午後5時15分

※必要に応じて24時間連絡可能な体制となっております。

5 サービス利用の利用者負担金

(1) 居宅介護 〔報酬算定額抜粋〕

サービス内容		サービス費用	利用者負担金 (1割負担時)
身体介護	30分未満	2,560円/回	256円/回
	30分以上1時間未満	4,040円/回	404円/回
	1時間以上1時間30分未満	5,870円/回	587円/回
	1時間30分以上2時間未満	6,690円/回	669円/回
	2時間以上2時間30分未満	7,540円/回	754円/回
	2時間30分以上3時間未満	8,370円/回	837円/回
	3時間以上3時間30分未満	9,210円/回	921円/回
家事援助	30分未満	1,060円/回	106円/回
	30分以上45分未満	1,530円/回	153円/回
	45分以上1時間未満	1,970円/回	197円/回
	1時間以上1時間15分未満	2,390円/回	239円/回
	1時間15分以上1時間30分未満	2,750円/回	275円/回
緊急時対応加算		1,000円/回	100円/回
初回加算		2,000円/回	200円/回

(2) 重度訪問介護 〔報酬算定額抜粋〕

サービス内容		サービス費用	利用者負担金 (1割負担時)
重度訪問介護 サービス費	1時間未満	1,860円/回	186円/回
	1時間以上1時間30分未満	2,770円/回	277円/回
	1時間30分以上2時間未満	3,690円/回	369円/回
	2時間以上2時間30分未満	4,610円/回	461円/回
緊急時対応加算		1,000円/回	100円/回
初回加算		2,000円/回	200円/回

※ 留意いただく事項

- [1] 上記の利用者負担金は、「法定代理受領」1割負担の場合について記載しています。「障害福祉サービス受給者証」に記載される「利用者負担に関する事項」に応じ、お支払いいただきます。
- [2] 上記「障害福祉サービス受給者証」について、更新や変更による再交付を受けられた場合には、速やかに事業所へ提示していただきますようお願い致します。
- [3] 従業者（介護員）が2人の場合は、上記の金額（加算金額を除く）が2倍となります。
- [4] サービス提供の時間帯が早朝・夜間・深夜の場合や、利用者が重度障害者の場合など厚生労働大臣が定める要件に応じて金額が変動します。
- [5] 「償還払い」となる場合には、いったん利用料(10割)を支払い、利用者がその後市町村に対して保険給付分を請求することになります。

(3) 交通費

通常のサービス提供地域を越えて行うサービスに要した交通費の費用は、その実費をお支払いいただきます。なお、自動車を使用した場合は以下の金額となります。

＊自動車使用時の利用者負担金＊

要 件	交通費
大野町を超え事業所から片道おおむね 10km未満	500円/回
大野町を越え事業所から片道おおむね 10km以上	700円/回

(4) その他

- [1] サービスに係る料金は毎月10日頃に前月分の請求をいたしますので、請求当月27日までに支払いただきますようお願い致します。（又は、ご指定の金融機関の口座から、各月の27日に引き落としさせていただきます。）
- [2] その他の金銭の支払を求める場合は、あらかじめ説明を行い利用者の同意を得ることとします。
- [3] 料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、支払いの催促をしたにもかかわらず支払われない場合は、契約を解除させていただく場合がございます。

6 キャンセル

- (1) 利用者がサービスの利用の中止を希望する場合には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。（電話窓口）0585-34-3771
- (2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、下記の通りキャンセル料を申し受けることになりますのでご了承ください。（ただし、利用者の容態の急変など、緊急止む得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。）

(3) キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

キャンセル料の利用者負担金

時 間	キャンセル料
サービス利用日の前日	無 料
サービス利用日の当日 8 時 3 0 分まで	無 料
サービス利用日の当日 8 時 3 1 分以降	5 0 0 円/回

7 緊急時等の対応と、虐待防止の取組み

(1) 緊急時における対応

サービスの提供を実施中、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医等に連絡するとともに必要な処置を講じます。

(2) 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、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。また、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

(3) 虐待防止に関する措置

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、当事業所の職員に対し研修を実施する等の措置を行います。

(4) 身体拘束の禁止

当事業所は、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いて、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。

8 衛生管理等

当事業所は、従業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。

- (1) 事業者は、設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (2) 事業者は、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、次の各号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又は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月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
 - 〔2〕 事業所における感染症の予防又はまん延の防止のための指針を整備します。
 - 〔3〕 事業所において、従業員に対し、感染症の予防又はまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

9 業務継続計画の策定等

- (1) 事業者は、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居宅介護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（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置

を講じます。

- (2) 事業者は、従業者に対し、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を実施します。
- (3) 事業者は、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。

10 個人情報使用の同意

利用者のための居宅介護計画（重度訪問介護計画）に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、市町村、その他の事業者との連絡調整に於いて利用者及びその家族の個人情報を、必要最小限の範囲内で使用することをご了承下さい。

11 相談窓口、苦情対応

(1) 利用者の相談、苦情担当

当事業所が提供するサービスに関するご相談・苦情について、次の窓口で賜ります。

事業所の窓口

苦情窓口担当者	サービス提供責任者（ ）
苦情受付責任者	所長 森 勇人
電話番号	(0585) 34 - 3771
対応日時	月～金曜日、午前8時30分～午後5時15分

※但し、祝日及び12月29日～1月3日は休業致します。

(2) その他

当事業所以外にも、相談・苦情を伝えることができます。

その他の窓口

窓口の名称	電話番号
大野町社会福祉協議会苦情解決第三者委員会	(0585) 34 - 2130
大野町役場、民生部福祉課	(0585) 34 - 1111
岐阜県運営適正化委員会	(058) 278 - 5136

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、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。

所在地 揖斐郡大野町大字大野80番地

事業所名 大野町社会福祉協議会居宅介護事業所

説明者 サービス提供責任者

印

私は、サービス契約の締結に当たり、契約書及び本書面により上記の事業所からサービスについて重要事項の説明を受け同意しました。

利用者 住 所

家族代表者 氏 名 印
住 所

氏 名 印

(続柄：利用者の)

個人情報の使用について、居宅介護計画（重度訪問介護計画）に必要な利用者家族の個人情報をサービス担当者会議等において用いることに同意します。

令和 年 月 日

家族代表者 住 所

氏 名 印