株式会社　仁愛ケアサービス

仁愛訪問介護事業所

福井市介護予防・日常生活支援総合事業における

訪問型基準緩和サービス重要事項説明書

当事業所は、福井市介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型基準緩和サービスの提供の開始にあたり、事業所の概要、提供されるサービス内容及び契約上ご注意頂きたいこと等を次のとおり説明します。

１．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社　仁愛ケアサービス
主たる事務所の所在地	〒910-0021　福井市乾徳4丁目5番5号
代表者（職名・氏名）	代表取締役　　川堺　れい子
設立年月日	平成18年3月1日
電話番号	0776-30-5600

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	仁愛訪問介護事業所	
サービスの種類	福井市介護予防・日常生活支援総合事業における 訪問型基準緩和サービス	
事業所の所在地	〒910-0021　福井市乾徳4丁目4番7号	
事業所の管理者	伊藤　真紀	
電話番号	0776-26-6688	
指定年月日・事業所番号	平成24年4月1日	1860190550
通常の事業の実施地域	福井市	
損害賠償責任保険	東京海上火災保険	

３．事業の目的と運営の方針

（１）事業の目的

要支援状態等の利用者に対しその利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態等の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、生活全般にわたる支援を行うことにより、利用

者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とします。

（２）運営の方針

・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

・事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、福井市、地域包括支援センター、他のサービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

・訪問型基準緩和サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、関係機関への情報の提供を行います。

・上記のほか、福井市が定める基準及びその他の関係法令等の内容を遵守し、事業を実施します。

４．提供するサービスの内容

訪問型基準緩和サービスの内容は、次のとおりとします。

生活援助に関する内容	家事を実施することが困難な利用者に対して援助を行う 例：洗濯・調理・掃除・買物・衣服整理等

５．営業日時

営業日	年中無休
営業時間	24時間

６．従業者の職種、員数及び職務の内容

従業者の職種	常勤	非常勤	職務の内容
管理者	1人	人	従業者及び業務の管理を一元的に実施し、サービスの実施に関し従業者へ遵守すべき事項について指揮命令を行う
訪問事業責任者	5人	人	サービスの利用申込に係る調整、職員への技術指導及びサービス計画の作成を行う
従業者（介護福祉士等）	15人	8人	サービス計画に基づきサービスの提供にあたる
市長の定める研修受講者	人	人	定められた研修を修了後に基準緩和サービスのみ実施する

７．利用料等

（１）訪問型基準緩和サービスの利用料

【基本部分】（費用の目安）　　※1 単位＝10 円：7 級地単位 10.21 円を利用

頻度	利用回数/月	回	月
週１回程度の利用	1～4回	241単位	
	5回		987単位
週２回程度の利用	1～8回	241単位	
	9回		1972単位
週２回程度を超える利用（要支援２相当に限る）	1～12回	241単位	
	13回		3129単位

（注１）上記の利用料は厚生労働大臣が定める金額であり、改定された場合は上記の金額も自動的に改定されます。

（注２）区分支給限度額を超過した場合は、超過分は全額自己負担となります。

【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（概要）	
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	200単位
介護職員等処遇改善加算※	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合	18.2%

（注１）※印の介護職員等処遇改善加算は区分支給限度額の算定対象外です。

（２）支払い方法

上記（１）の利用料金は、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。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、１０日以内に発行します。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	ご指定のあった金融機関口座より毎月の指定日に引落されます 銀行　　支店　普通預金　　様名義 郵便局
銀行振り込み	振込先：福井信用金庫／本店　普通預金　㈱仁愛ケアサービス
現金払い	サービス提供月の翌月末までに職員が集金いたします

８．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場合、その他必要な場合は、速やかに主治医及び家族等に連絡する等の措置を講じます。
・病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請する場合があります。

９．事故発生時の対応

・訪問型基準緩和サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに福井市、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
・訪問型基準緩和サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

１０．苦情相談窓口

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

事業所相談窓口	担当者：伊藤　真紀 ご利用時間：午前8時30分～午後5時30分 電話番号： 0776-26-6688

（２）行政機関その他の苦情相談窓口

苦情受付機関	所在地	電話番号
福井市役所 介護保険課	福井市大手３丁目１０番１号	(0776)-20-5715
福井県 国民健康保険団体連合会	福井市西開発４丁目２０２番１ 福井県自治会館　４Ｆ	(0776)-57-1614

１１．秘密保持

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持し、当該者の情報をサービス担当者会議等の必要な場合に提供する時はあらかじめ文書により利用者及びその家族の同意を得るものとします。
従業者に対する秘密の保持について	業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持するため、在職中は無論、退職した場合においてもこれらの秘密を保持する旨を職員との雇用契約の内容とします。

１２．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。
・サービス提供の際、訪問介護員等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

・体調不良等によりサービスを利用できなくなった際は、できる限り早めに当事業所へご連絡ください。

年　　月　　日

当事業者は利用者に対する訪問介護サービス提供開始に当たり、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

訪問介護サービス事業者
主たる事業所所在地　　福井市乾徳４－４－７
名　称　　仁愛訪問介護事業所　印
説明者氏名　　印

<table>
<tr><td rowspan="4">利用者</td><td colspan="4">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、事業所からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3">〒□□□－□□□□</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="3">印</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td>（　　）　　－</td><td>ＦＡＸ</td><td>（　　）　　－</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="4">代理人</td><td colspan="4">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、事業所からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。</td></tr>
<tr><td>本人との続柄</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3">〒□□□－□□□□</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="3">印</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td>（　　）　　－</td><td>ＦＡＸ</td><td>（　　）　　－</td></tr>
</table>