

保険給付範囲外サービス 重要事項説明書
(訪問介護事業所関連事業共通)

サービスの提供開始にあたり、当事業所が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

名称・法人の種別	社会福祉法人 大垣市社会福祉協議会
代表者氏名	会長 今川 喜章
所在地	大垣市馬場町124
連絡先	電話：0584-78-8182 FAX：0584-81-6200
設立年月日	昭和50年3月14日

2. 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

本体事業所 名称・所在地・連絡先	大垣市社会福祉協議会ホームヘルパー室 大垣市今宿5-1-4 在宅福祉サービスステーション 電話：0584-75-3303 FAX：0584-75-3394		
サテライト事業所 名称・所在地・連絡先	大垣市社会福祉協議会ホームヘルパー室 上石津出張所 大垣市上石津町牧田4690-2 電話：0584-48-0061 FAX：0584-46-3308		
サービスの種類	介護保険事業：訪問介護 大垣市介護予防・日常生活支援総合事業：第1号訪問事業 障がい福祉サービス事業：居宅介護・重度訪問介護・同行援護 大垣市移動支援事業		
所在地 連絡先	大垣市今宿5-1-4 在宅福祉サービスステーション 電話：0584-75-3303 FAX：0584-75-3394		
指定年月日・事業所番号	介護	平成11年11月12日 指定	2172100162
	障がい	平成18年10月1日 指定	2112100090
管理者氏名	菱田 英香		
実施地域	大垣市		

(2) 事業の目的と運営の方針

事業の目的	利用者の心身の特性を踏まえ、利用者が可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ日常生活を営むことができるようサービスを提供する。
運営の方針	事業所は、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

3. サービスの内容

(1) 身体介護に関すること

- ・ショートステイ利用中の通院介助 等

(2) 生活援助・家事援助に関すること

- ・入院中の洗濯
- ・大掃除
- ・嗜好品の買い物 等

(3) 通院等に伴う待ち時間（診察やリハビリの待ち時間等、直接介護を行わない時間）

※上記以外のサービスについては、サービス提供責任者にご相談ください。ただし、サービスの内容は、本事業の目的に則したものであるため、ご希望に添えない場合があります。

4. 営業日時

営	業	日	月曜日から日曜日まで
営	業	時	間
			午前 6 時 00 分から午後 10 時 00 分まで ただし、必要に応じて深夜帯も対応可能です。

5. 利用料

- (1) サービスを利用した場合にお支払いいただく「利用料」は、別添『料金表』のとおりです。
- (2) 利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額を参考に料金設定を行っているため、これが改定された場合は、利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい利用料を書面でお知らせします。

6. 支払い方法

当月の利用料を、毎月翌月 28 日に口座引き落としの方法でお支払いください。これにより難しい場合は別の方法で対応いたします。

7. 緊急時における対応方法

訪問介護員は、サービスの提供中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡するほか、管理者に報告する等の必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

訪問介護員は、サービスの提供中に事故が発生したときは、速やかに管理者に連絡の上、その指示に従うものとします。また、管理者は、利用者の家族、担当の介護支援専門員等及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 虐待の防止

利用者の人権を尊重する視点に立ったサービスに努め、虐待の防止に必要な措置を講じます。

10. 損害賠償について

事業所の責任により利用者に生じた損害については、全国社会福祉協議会「総合補償プラン」により補償いたします。

11. 苦情の受付

(1) 苦情・相談受付

苦情申出窓口	社会福祉法人 大垣市社会福祉協議会 住所：大垣市馬場町124 電話：0584-78-8182
苦情解決責任者	大橋 奈麻輝（社会福祉協議会事務局長）
苦情受付担当者	小倉 隆司（社会福祉協議会経営企画課長）
第三者委員	廣瀬 好男（連絡先：0548-81-2869） 平下 和代（連絡先：058-272-3872） 大野 耕司（連絡先：058-278-3602）

(2) 苦情解決の方法

苦情受付	面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。また、第三者委員に直接苦情を申し出ることができます。
苦情受付の報告・確認	苦情受付担当者が受けた苦情は、苦情解決責任者と第三者委員に報告いたします。ただし、苦情申出人が、第三者委員への報告を拒否された場合は、その報告は行いません。 また、第三者委員は、苦情の内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨の通知を行います。
苦情解決のための話し合い	苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち合いによる話し合いは、次により行います。 ア. 第三者委員による苦情内容の確認 イ. 第三者委員による解決案の調整、助言 ウ. 話し合いの結果や改善事項の確認

(3) 解決が困難な苦情についての窓口

本事業所で解決できない苦情の相談	岐阜県社会福祉協議会内運営適正化委員会 住所：岐阜市下奈良2-2-1 電話：058-278-5136
------------------	-------------------------------------------------------

(4) 行政機関その他苦情受付機関

大垣市役所介護保険担当課	住所：大垣市丸の内2-29 電話：0584-81-4111
岐阜県国民健康保険団体連合会	住所：岐阜市下奈良2-2-1 電話：058-273-1111

12. サービスの利用に関する留意事項

- (1) サービスは、複数の訪問介護員が交替して提供します。
- (2) サービスの提供に必要な備品等（電気・水道・ガスを含む）は、無償で使用させていただきます。
- (3) 体調や容態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、できる限り早めに、担当の介護支援専門員等又は当事業所の担当者へご連絡ください。

令和 年 月 日

事業所は、利用者へのサービスの提供開始にあたり、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

担当者： _____ (印)

事業所 住 所 大垣市馬場町 124
事業所名 社会福祉法人 大垣市社会福祉協議会
代表者名 会長 今川 喜章 (印)
電話番号 (0584) 78-8182

(大垣市社会福祉協議会ホームヘルパー室
大垣市今宿 5-1-4 在宅福祉サービスステーション
(0584) 75-3303)

(大垣市社会福祉協議会ホームヘルパー室 上石津出張所
大垣市上石津町牧田 4690-2
(0584) 48-0061)

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け同意しました。

利用者 住 所
氏 名 (印)
電話番号

上記代理人（代理人を選定された場合）

住 所
氏 名 (印)
電話番号

立会人 住 所
氏 名 (印)
電話番号

※立会人は必要に応じて選定していただくとともに、契約内容を確認し、緊急時等に利用者の立場に立って、事業所との連絡調整等を行える方がいる場合に記載してください。なお、立会人の方は契約上の法的な義務等を負うものではありません。