

岸和田市介護予防・日常生活支援総合事業

訪問型サービスA重要事項説明書

利用者に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者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

事業者（法人）の名称	株式会社 貴 陽
主たる事務所の所在地	〒596-0805 岸和田市田治米町4 1 5 - 9
代表者（職名・氏名）	代表取締役 川本 修次
設 立 年 月 日	昭和6 2年1 0月
電 話 番 号	0 7 2 - 4 4 3 - 6 1 1 8

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	きぼうの輪	
サ ー ビ ス の 種 類	訪問型サービスA	
事 業 所 の 所 在 地	〒596-0808 岸和田市三田町1 1 7 - 1	
電 話 番 号	0 7 2 - 4 4 3 - 6 1 1 8	
指定年月日・事業所番号	令和1年 1 0月 1日 指定	2 7 7 1 1 0 5 9 4 3
管 理 者 の 氏 名	上原 一美	
事 業 の 実 施 地 域	岸和田市・貝塚市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	株式会社貴陽が設置するきぼうの輪（以下「事業所」という。）において実施する岸和田市介護予防・日常生活支援総合事業における指定第一号訪問事業（以下、「訪問型サービスA」という）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営規程に関する事項を定め、要支援状態等にある利用者に対し、訪問型サービスAの円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な訪問型サービスAの提供を確保することを目的とする。
	訪問型サービスAの提供にあたって、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たるものとする。また、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めるものとする。 事業の実施にあたっては、利用者の所在する市町村、介護予防支援事業者等、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るも

	<p>のとする。</p> <p>また、「岸和田市・貝塚市訪問型サービスAの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」（平成29年4月1日施行）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。</p>
--	---

4. 提供するサービスの内容

基準緩和型訪問サービスは、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日・火曜日・金曜日 ただし、祝日（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前10時半から午後4時半まで

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 0人、 非常勤 1人
従事者	常勤 0人、 非常勤 10人

7. 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2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）訪問型サービスAの利用料

別紙1

（2）支払い方法

上記（1）の利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、口座振替・お振込み・現金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、現金の場合は利用者負担金の支払いを受けた、当日に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座振替・お振込み・現金払い	当月の利用料は口座振替の場合は利用翌月の26日（金融機関休業日の場合は翌営業日）にご指定の口座から引き落とします。現金または振込の場合は翌月10日までに支払いとなります。

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、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の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	

9. 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、担当の地域包括支援センター及び岸和田市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

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	電話番号 072-443-6118 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、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	岸和田市役所 保健福祉部介護保険課	電話番号 072-423-2121
	大阪府国民健康保険団体連合会	電話番号 06-6949-5335

11. 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。

- (1) 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 など
- (2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供など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、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	岸和田市田治米町415-9	
	事業者(法人)名	株式会社 貴陽	
	代表者職・氏名	代表取締役 川本 修次	印
訪問介護事業所	所在地	岸和田市三田町117-1	
	名称	きぼうの輪	印
	説明者職・氏名	管理者	印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙(一部)となることについても同意します。

利用者 住所
氏名

署名代行者(又は法定代理人)
住所
本人との続柄
氏名

立会人 住所
氏名

7. 利用料

(1) 訪問型サービスAの利用料

サービス名称	基本利用料(1月あたり)	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)
訪問型サービスA	週1回程度 (月4回まで) 1回 215単位	860円	1720円
	週1回程度(月5週提供する場合等月5回以上) : 1月 940単位	940円	1880円
	週2回程度(月8回まで) : 1回 215単位	1720円	3440円
	週2回程度(月5週提供する場合等月9回以上) : 1月 1879単位	1879円	3758円
	週3回超程度(月12回まで) : 1回 215単位	2580円	5160円
	週3回超程度(月5週提供する場合等月13回以上) : 1月 2981単位 (週2回超程度は要支援2相当のみ)	2981円	5962円

※上記の金額は、地域加算4. 2%を含んでいません。