

亀寿の郷指定訪問介護事業所（緩和基準訪問型サービス） 重要事項説明書

1 事業所の概要

サービス

事業所名	社会福祉法人 葉月会 亀寿の郷 指定訪問介護事業所	
所在地 及び電話番号	藤枝市岡部町内谷 1 3 3 4 - 4 0 5 4 - 6 6 7 - 5 5 2 6	
提供可能サービス及び 介護保険事業所番号	緩和基準訪問型サービス事業	2 2 7 5 2 0 0 0 2 6 号
管理者	サービス種類	氏 名
	緩和基準訪問型サービス事業	牧田 展治
サービス提供地域	緩和基準訪問型サービス事業	藤枝市 (但し、野田沢・青羽・玉取を除く)

2 事業所の職員体制

職 種	人 員
管 理 者	1 名(兼務)
訪問事業責任者	1 名(兼務)
訪問介護員等	1 名以上(兼務)

2023年4月1日現在

3 サービスの提供時間

通常時間帯 月曜日から金曜日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

但し、年末年始（1 2 月 2 9 日～1 月 3 日）を除く。

4 サービスの内容

- (1)緩和基準訪問型サービスは、事業者が管理運営する施設から、在宅で介護している家庭を訪問し、緩和基準訪問型サービスの提供を行います。
- (2)緩和基準訪問型サービスの内容は生活援助等とします。
- (3)緩和基準訪問型サービスの提供にあたって、必要に応じて個別計画の作成を行います。

5 利用料金

当事業者が緩和基準訪問型サービスの提供に際し、利用者が負担する利用料金は藤枝市が定める額となり、原則として利用者の負担割合に応じた額です。

キャンセル料

利用予定日の前にサービス利用の中止又は変更をすることができます。

この場合には、利用予定日の前営業日 17時30分までに事業所に申し出てください。利用日の前営業日 17時30分までに連絡がなく、サービス提供をキャンセルした場合は、以下の通りキャンセル料をいただきます。ただし、利用者様の体調や容態の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません。

キャンセルの時期	キャンセル料
ご利用日の前営業日 17時30分までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の前営業日 17時30分までにご連絡がなかった場合	キャンセル料 1,000円

6 利用者負担金

利用者負担金は、毎月 27日(金融機関が休業日の場合は翌営業日)に、口座振替等により支払うものとします。

7 緊急時の対応

緩和基準訪問型サービスの提供中に利用者の容体に変化等があった場合は、速やかに利用者の主治医等に連絡します。

8 相談窓口・苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

○相談員：川村 敦子・大石 哲之

電話番号：054-667-5000

FAX番号：054-667-4885

下表の機関にも苦情を申し立てることができます。

連絡先	所在地	電話番号
静岡県福祉サービス運営適正化委員会	静岡市葵区駿府町1-70	054-254-5248
静岡県国民健康保険団体連合会苦情受付窓口	静岡市葵区春日2丁目4-34	054-253-5590
藤枝市健康福祉部地域包括ケア推進課	藤枝市岡出山1丁目11-1	054-643-3225
焼津市健康福祉部介護保険課	焼津市本町5丁目6-1	054-626-1159
静岡市保健福祉長寿局健康福祉部介護保険課	静岡市葵区追手町5番1号	054-221-1088
遠藤 宣之 (第三者委員)		054-668-0753
仲野 みつ代 (第三者委員)		054-628-3018

9 その他

(1)非常災害対策

非常災害に備え、具体的な計画を策定し、地域住民にもご参加いただき日頃より避難救助訓練、研修を行っていきます。

(2)虐待防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置等の必要な措置を講じます。

(3)感染症の予防、発生時の対応

事業所は感染症が発生し、又はまん延しないように、委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

(4)ハラスメント対策

事業所は雇用分野における男女の均等な機会及び待遇の確保、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。

(5)業務継続計画

業務継続計画（BCP）の策定、感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的を開催するなどの措置を講じます。

(6)利用者代理人

利用者は、代理人を選任して契約を締結させることができ、また契約に定める権利の行使と義務履行を代理して行われることができます。

10 説明の確認欄

令和 年 月 日

サービスの契約にあたり本書面において重要事項の説明をおこないました。

(事業所) 藤枝市岡部町内谷 1 3 3 4 - 4

社会福祉法人 葉 月 会

亀寿の郷指定訪問介護事業所（緩和基準訪問型サービス）

訪問事業責任者 大畑 小樹子

説明者

サービス契約にあたり本書面において重要事項の説明を受け、同意しました。

(利用者さま) (住 所)

(氏 名)

(代理人さま) (住 所)

(氏 名)

緊急時の対応確認書

緩和基準訪問型サービスのサービス提供中に体調が急変した場合は、速やかに主治医等に連絡します。

主治医	氏名			
	連絡先		電話	
緊急連絡先	氏名			
	連絡先		電話	

令和 年 月 日

ご利用者さま氏名 _____

ご利用者さまとの関係 ()

確認者氏名 _____