**訪問型サービス・活動Ａ重要事項説明書**

**※　この重要事項説明書はあくまで例示であり，その使用にあたり生じた損害等を市が負うものではありませんので，各条項の記載の方法・内容については，事業所の実情に合わせ法人の判断により適宜修正してください。**

　あなたに対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに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 | 社会福祉法人　○○会 |
| 主たる事務所の所在地 | 函館市○○町○番○号 |
| 代表者（職名・氏名） | 理事長　○○　○○ |
| 電話番号 | ○○○○‐○○‐○○○○ |
| ファックス番号 | ○○○○‐○○‐○○○○ |

２　ご利用事業所の概要

|  |  |
| --- | --- |
| ご利用事業所の名称 | ○○介護サービス事業所　**←　今の事業所名と同一で可** |
| 事業所の所在地 | 函館市○○町○番○号 |
| 電話番号 | ○○○○‐○○‐○○○○ |
| ファックス番号 | ○○○○‐○○‐○○○○ |
| 管理者の氏名 | ○○　○○ |
| 通常の事業の実施地域 | 函館市（○○町を除く） |

３　運営方針

当事業所は、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もしくは改善を図り、また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、調理、洗濯、掃除等の生活援助を行うことにより、利用者の生活機能の維持または向上を目指します。

４　提供するサービスの内容

　　訪問介護員等がお宅を訪問し、日常生活に必要な調理、洗濯、掃除等の家事を行います。サービスの提供に当たっては、利用者ができることは利用者が行うことを基本とします。

５　営業日時

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 | ○曜日から○曜日まで  ただし、祝日、○月○日から○月○日までを除く。 |
| 営業時間 | 午前○時から午後○時まで  （サービス提供時間　午前○時から午後○時まで） |

６　事業所の職員体制

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 従業者の職種 | 人数 | 勤務の形態 |
| 管理者 | １人 | 常勤１人 |
| サービス提供責任者 | ○人 | 常勤○人 |
| 従事者 | ○人 | 常勤○人、非常勤　○人 |
| うち介護福祉士 | ○人 | 常勤○人、非常勤　○人 |
| うち介護職員初任者研修等修了者 | ○人 | 常勤○人、非常勤　○人 |
| うち訪問型サービスＡ従事者  養成研修修了者 | ○人 | 常勤○人、非常勤　○人 |

７　利用料

　　あなたが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，２割または３割の額です。ただし、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・活動Ａの利用料

①基本部分

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス名称 | 基本利用料  （１回あたり） | 利用者負担金 | | |
| （１割） | （２割） | （３割） |
| 訪問型サービス・活動Ａ | ○円 | ○円 | ○円 | ○円 |

②基本部分の減算

以下の要件を満たす場合は、①の基本部分は下記のとおり算定します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 減算の種類 | 減算の要件 | 減算による算定額 |
| 同一建物減算 | 当事業所と同一建物に居住する利用者またはこれ以外の同一建物の利用者２０人以上に対してサービス提供する場合 | 基本部分の９０％ |
| 事業所と同一建物の利用者５０人以上に対してサービスを提供する場合 | 基本部分の８５％ |
| 同一敷地内の建物等に居住する利用者の占める割合が９０％以上の場合 | 基本部分の８８％ |

③加算・減算部分

以下の要件を満たす場合は、①の基本部分に下記の料金が加算・減算されます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 加算・減算の種類 | 加算・減算の要件 | 加算・減算額 |
| 特別地域加算 | 当事業所が特別地域に所在する場合 | 基本部分の１５％ |
| 処遇改善加算○ | 介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所と認められる場合（区分支給限度基準額の対象外） | 基本部分の○％ |
| 中山間地域等における小規模事業所加算 | 当事業所が中山間地域に所在し、１月あたりの実利用者数が５人以下の小規模事業所である場合 | 基本部分の１０％ |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 中山間地域において、通常の事業の実施地域以外に居住する利用者へサービス提供した場合 | 基本部分の５％ |
| 高齢者虐待防止  未実施減算 | 虐待の発生またはその再発を防止するための措置が講じられていない場合 | 基本部分の１％ |
| 業務継続計画  未実施減算 | 感染症や災害に対応するための業務継続計画が未策定および当該計画に従い必要な措置が講じられていない場合 | 基本部分の１％ |

８　キャンセル料

　　利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

|  |  |
| --- | --- |
| キャンセルの時期 | キャンセル料 |
| 利用予定日の前日 | 利用者負担金の○○％の額 |
| 利用予定日の当日 | 利用者負担金の○○％の額 |

　（注）利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料は不要です。

９　利用料の支払い方法

利用料（利用者負担分の金額）は、１か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。

|  |  |
| --- | --- |
| 支払方法 | 支払要件等 |
| 口座引き落とし | サービスを利用した月の翌月の○日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座から引き落とします。  ○○銀行　○○支店　普通口座 ○○○○○○○ |
| 銀行振り込み | サービスを利用した月の翌月の○日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。  ○○銀行　○○支店　普通口座 ○○○○○○○ |
| 現金払い | サービスを利用した月の翌月の○日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。 |

10　苦情申立窓口

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所相談窓口 | 窓口担当者　○○　○○  電話　○○－○○○○　　ＦＡＸ　○○－○○○○ |
| 函館市保健福祉部  高齢福祉課 | 住所　函館市東雲町４番１３号  電話　２１－３０２５　　ＦＡＸ　２６－５９３６ |
| 北海道国民健康  保険団体連合会 | 住所　札幌市中央区南２条西１４丁目  電話　０１１－２３１－５１７５ |

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、従事者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）従事者に対し、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ケアマネジャーまた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　　事業者(法人)名

　　　　　　　事　業　所　名

職　・　氏　名　　　　　　　　　　　　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。

　　　　　　 利　用　者　　住　所

氏　名　　　　　　　　 　　　　　印

代　筆　者　　住　所

本人との続柄

氏　名　　　　　　　　　 　　　　 　　印