

# 障害福祉サービス重要事項説明書

身体障害者等居宅介護サービスの提供開始にあたり、社会福祉法第76条に基づいて、当事業者が 様に説明すべき事項は次のとおりです。

サービスの種類	指定居宅介護等事業
事業所の名称	社会福祉法人下諏訪町社会福祉協議会
事業所の代表者	会 長 濱 克典
事業所の所在地	長野県諏訪郡下諏訪町162番地4
事業所の連絡先	電 話 0266-28-8292
	FAX 0266-27-0890
指定事業所番号	2012300048
事業の実施地域	下諏訪町
職員の職種	介護福祉士、介護職員初任者研修課程修了者 同行援護従業者養成研修修了者
職務内容	訪問介護
員数	管理者 1人  サービス提供責任者 介護福祉士 1人以上  職員 介護福祉士 1人以上（サービス提供責任者と兼務） 介護職員初任者研修以上修了者又は 訪問介護員養成研修2級課程以上修了者 2人以上
サービスの提供時間	年中無休（24時間365日）
事業所の営業日	通常 月曜日～金曜日の8時30分～17時15分 土・日曜日及び、12月30日～1月3日は休み （ただし、緊急の場合には電話等で対応します）
事業の目的	障害者等に対し適正な居宅介護サービスを提供することを目的にします。
運営方針	その人の生活・人生を尊重し、できる限り自立した生活を送れるように支援します。

<p>サービスの提供方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用申込者及びその家族に対し、この説明書により同意を得るものとします。</li> <li>○ 利用者との相談等は、自宅又は下諏訪町社会福祉協議会にて行います。</li> <li>○ 適切なサービスが行われているか常に確認します。</li> </ul>
<p>サービスの内容</p>	<p>居宅介護・重度訪問介護・同行援護・移動支援</p>
<p>利用料金</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービスの利用に対しては、利用者負担上限月額に応じて、利用料の一部を利用者負担としていただきます。</li> <li>○ 訪問時間までに申し出がなく、不在であった場合にはキャンセル料として500円をいただきます。</li> <li>○ 実施地域外へのサービス提供は、1kmにつき20円の交通費をいただきます。 <ul style="list-style-type: none"> <li>1km未満：20円      2km未満：40円</li> <li>3km未満：60円      4km未満：80円</li> <li>5km未満：100円    6km未満：120円</li> </ul> </li> <li>○ 1kmごとに20円いただきます。</li> <li>○ 保険対象外のサービスについては、全額自己負担をしていただきます。</li> </ul>

< 苦情申し立て先 >

ご利用者ご相談窓口

下諏訪町社会福祉協議会 管 理 者	受 付 時 間	平日午前8時30分から午後5時15分
	ご 利 用 方 法	電話 28-8292 又は面接
下諏訪町社会福祉協議会 責 任 者 事 務 局 長	受 付 時 間	平日午前8時30分から午後5時15分
	ご 利 用 方 法	電話 27-7396 又は面接
下 諏 訪 町 保 健 福 祉 課 福 祉 係	受 付 時 間	平日午前8時30分から午後5時15分
	ご 利 用 方 法	電話 27-1111 又は面接
長野県福祉サービス運営適正化委員会 (長野県社協)	受 付 時 間	平日午前8時30分から午後5時15分
	ご 利 用 方 法	電話026-238-1580 又は面接
第三者委員  矢島 久資 小松 新平	受 付 時 間	平日午前8時30分から午後5時15分
	ご 利 用 方 法	電話 0266-75-2880 又は面接
		電話 0266-27-1666 又は面接

< 提供するサービスの第三者評価の実施状況 >

第三者評価は実施しておりません。

< 緊急時の対応方法 >

利用者の主治医又は事業者の訪問看護事業所への連絡を行い、医師の指示に従います。又、緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏 名	
	所属医療機関の名称	
	所 在 地	
	電話番号	
訪問看護事業所	事業所の名称	
	担当職員	
	所 在 地	
	電話番号	
緊 急 連 絡 先	氏 名	
	住 所	
	電話番号	

< 秘密保持 >

事業者及び事業者の従業員は、正当な理由がない限り、利用者に対するサービス提供にあたって知り得た利用者及び利用者の家族の秘密を漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

<賠償責任・事故発生時の対応>

事業者は、利用者に対するサービスの提供にあたって、事故が発生し、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

令和 年 月 日

当事業者は、身体障害者等居宅介護サービスの利用者に対する提供開始にあたり、利用者に対して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。

事業者 長野県諏訪郡下諏訪町162番地4  
社会福祉法人 下諏訪町社会福祉協議会  
会長 濱 克典 印

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、サービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者 氏名 \_\_\_\_\_ 印  
住所 \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_

利用者の家族等 氏名 \_\_\_\_\_ 印  
住所 \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_  
利用者との関係 \_\_\_\_\_