**「恵那市社協訪問型自主サービス事業」重要事項説明書**

当事業者はご契約者に対して「訪問型自主サービス事業」を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として恵那市社協ヘルパーステーション、恵那市社協恵南

ヘルパーステーションの利用者、及び利用予定者が対象となります。

1. 事業者
2. 法人名　　　　　　社会福祉法人　恵那市社会福祉協議会
3. 所在地　　　　　　岐阜県恵那市大井町７２７－１１
4. 電話番号　　　　　０５７３－２６－５２２１
5. 代表者氏名　　　会長　宮地　政臣

２．事業所の概要

・恵那市社協ヘルパーステーション

住所：恵那市大井町７２７番地１１　電話番号：0573-20-2411

・恵那市社協恵南ヘルパーステーション

　　　住所：恵那市岩村町１６５０番地1　電話番号：0573-43-0051

　　サテライト上矢作

　　　住所：恵那市上矢作町下７２３番地1　電話番号：0573-48-3164

　　サテライト山岡

　　　住所：恵那市山岡町上手向１２２８番地１　電話番号：0573-56-3648

　　サテライト明智

　　　住所：恵那市明智町１０９０番地　電話番号：0573-54-4820

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 | １２月２９日から１月３日を除く毎日とします　（但し利用者の要請に基づき協議し、対応します） |
| 受付時間　　　　　 | 午前８時３０分～午後５時１５分 |
| サービス提供時間　 | 午前９時～午後５時（但し利用者の要請に基づき協議し対応します） |

３．職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して訪問型自主サービス事業を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 職　　　　種 | 職務の内容 |
| １．事業所長（管理者） | 従業員及び業務の管理 |
| ２．サービス提供責任者 | 申込の調整及びサービス内容説明書作成 |
| ３．訪問員 | 自主ｻｰﾋﾞｽの提供 |

４．当事業所が提供するサービスと利用料金

≪サービス計画書≫

　　サービスの提供にあたっては、サービス計画書を作成し、ご契約者・ご家族に説明し同意を得たうえで実施します。

≪サービス内容≫

　　　☆介護者等家族不在時の見守り、安否確認

　　　☆入退院の準備

　　　☆入院中の介助等

　　　☆介護保険法、障害者総合支援法による訪問介護の利用予定者のお試し利用

☆受診介助の待ち時間（６０分以上かかる場合）

☆デイサービスや透析への送り出し・迎え入れ時の待ち時間（３０分以上かかる場合）

　　　☆その他会長が必要と認めたもの

≪利用の中止、変更、追加≫

　自主サービスの利用の中止、変更、追加はサービスの実施日の前日までに事業者に申し出てくだ

さい。サービス利用の変更の申し出に対して、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

≪利用料金≫

　　　　（1） 30分毎　1,000円

　　　　(2) 買い物、ご契約者の運賃、同行する訪問員の運賃など、サービスに必要な費用は実費となります。

　　　　(3) サービス提供の場所までの交通費、買い物代行などにかかる交通費として、1～5㎞300円、以降5㎞ごとに200円を頂きます。

　　　　(4) 2人の訪問員でサービスを行う場合はご契約者の同意の上、通常利用料金の2倍の料金をいただきます。

　　(5)契約者がサービス利用当日に利用の中止を申し出された場合、または連絡がなかった場合、一回につき５００円のキャンセル料をいただきます。

＊但しご契約者に緊急やむを得ない事由がある場合はこの限りではありません。

前記（2）の料金・費用は現地でお支払いいただきます。

前記(1)、(3)、（4）、（5）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

1. 市内の金融機関の指定口座からの引落とし
2. 請求書の通知による支払

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 訪問 | 利用料金 | 移動距離 | 交通費 |
| 　　～３０分まで | １，０００円 | ～５㎞ | ３００円 |
| ３１分～６０分 | ２，０００円 | ６㎞～１０㎞ | ５００円 |
| ６１分～９０分　 | ３，０００円 | １１㎞～１５㎞ | ７００円 |
| ９１分～１２０分 | ４，０００円 | １６㎞～２０㎞ | ９００円 |
| 以降３０分ごとに | １，０００円加算 | 以降５㎞ごとに | ２００円加算 |

1. サービスの利用に関する留意事項
2. サービス実施時の留意事項
3. 定められた業務以外の禁止

契約者は「4.当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

1. サービスの実施に関する指示・命令

サービス実施に関する訪問員への指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者はサービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分配慮するものとします。

1. 備品等の使用

サービス実施のために必要な物品等（水道・ガス・電気を含む）の提供にご協力ください。

1. サービス提供における事業者の義務

　　　当事業所では、契約者に対してサービスを提供するにあたって、次の事を守ります。

1. 契約者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
2. 契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、ご契約者又はその家族等から聴取、確認します。
3. サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。
4. 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契　約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）

ただし、契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

1. 高齢者虐待防止法に基づきご契約者の人格を尊重しその職務を遂行します。
2. 訪問員の禁止行為

訪問員は、ご契約者に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

1. 医療行為又は医療補助行為
2. ご契約者もしくはその家族等からの金銭又は物品等の授受
3. 業務中の飲酒及び喫煙
4. 業務以外の営利活動、宗教活動、政治活動
5. 車にご契約者・ご家族等を同乗させること
6. 損害賠償について

　事業者の責任により契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意または過失が認められる場合、または契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

（５）サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

①契約者が死亡した場合

②当事業所が事業所を閉鎖した場合

③契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合

　・　希望する日の７日前までにお申し出ください。

④事業所から契約解除を申し出た場合

・契約者による、サービス利用料金の支払いが３ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合

・契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

６．苦情の受付について

（１）苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

　　　〇苦情受付窓口（担当者）

＊恵那市社会福祉協議会　事業課　加藤　愛子

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　０５７３－２６－５２２１(代)

　　　　　　　 ＊恵那市社協ヘルパーステーション　管理者　　相原　恭子

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　０５７３－２０－２４１１

　　　　　　　 ＊恵那市社協恵南ヘルパーステーション　管理者　小栗　礼子

　　　　　　　　　　　　　　　　　０５７３－４３－００５１

　　　受付時間　　毎週月曜日～金曜日　午前８時３０分～午後５時１５分

〇苦情解決責任者　　　　恵那市社会福祉協議会　　常務　小林　規男

　　０５７３－２６－５２２１(代)

（２）第三者委員

　　本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

　　＜第三者委員＞

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　前 | 連　絡　先 |
| 古山　昭次 | 電　　話　０５７３－２５－４４８９ |
| 鰀目　章 | 電　　話　０５７３－４３―２７８６ |

令和　　年　　月　　日

制度外サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

　事業所名

恵那市社協ヘルパーステーション　　　説明者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、制度外サービスの提供開始に同意しました。

　　利　用　者　　　　　　　　　　　　　 　住　所　　岐阜県恵那市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代理人　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞