

重要事項説明書 (介護予防・日常生活支援総合第一事業)

1 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人 則信会 ケアセンター・ういすたりあ
所在地	平塚市 西真土 4-23-35
事業所指定番号	神奈川県 1472000528 号
管理者及び連絡先	夏目 浩美 / 0463-54-6068 (代)
サービス提供地域	平塚市内の一部地域 (運営規程による)
併設サービス名	特定施設入居者生活介護 ケアハウス 通所介護

2 事業所の職員体制等

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管理者	事業所の管理、運営	1名
サービス提供責任者	サービス提供にあたる連絡、調整	1名
訪問介護員等	サービス提供業務	4名 (常勤2名、非常勤2名)

3 営業時間

サービス種類	平 日	土曜日	休祭日
訪問介護	8 : 30 ~ 17 : 00	8 : 30 ~ 17 : 00	8 : 30 ~ 17 : 00

(注) 年始 (1/1 ~ 1/3) は休みとなります。

4 サービス内容

【サービス内容区分】

＜身体介護＞

- | | |
|-----------|----------|
| ① 起床介助 | ⑦入浴介助 |
| ② 就寝介助 | ⑧食事介助 |
| ③ 排泄介助 | ⑨体位変換 |
| ④ 更衣・脱衣介助 | ⑩服薬管理 |
| ⑤ 身体整容 | ⑪通院・外出介助 |
| ⑥ 身体清拭・洗髪 | ⑫その他() |

＜生活援助＞

- | | |
|-------------|---------|
| ①一般的な調理 | ⑦その他() |
| ②洗濯 | |
| ③住居の掃除・整理整頓 | |
| ④買い物 | |
| ⑤薬の受け取り | |
| ⑥衣類の入れ替え等 | |

5 サービス利用料及び利用者負担金

(1) 第一号訪問サービス

事業対象者・A型・従前相当…介護報酬の告示上の額＋地域加算(10.7%)＋介護職員等処遇改善加算Ⅲ(18.2%)

区分	対象	上限額
従前 週1回程度	事業対象者、要支援1.2	1,176単位/月 日割39単位
従前 週2回程度	事業対象者、要支援1.2	2,349単位/月 日割77単位
従前 週3回以上	事業対象者、要支援2	3,727単位/月 日割123単位
訪問型サービスA（指定型）	事業対象者、要支援1.2	1,058単位/月 日割35単位 2,114単位/月 日割69単位 3,354単位/月 日割111単位

(2) その他

- ・ 交通費 …… 通常のサービス提供地域（又は送迎地域）以外の起点を明確に超える地点には交通費（実費相当）が必要となります。（別途見積もりいたします。）
- ・ 自己負担金は、次の方法によりお支払いいただきますようお願いします。
 - 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。）
 - 現金払い（サービス提供時に月1回、定められた日にお支払い願います。）
- ・ 上記の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9割又は8割又は7割）を請求することになります。負担割合については、利用者介護保険負担割合証に基づいて算定します。

※ 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際にケアプラン作成者から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。）

6 キャンセル

- (1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

全体窓口（連絡先）（電話）： 0 4 6 3 - 5 4 - 6 0 6 8
0 4 6 3 - 5 1 - 2 9 0 0（代）
（管理者またはサービス提供責任者まで）

- (2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。前日又は当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることになりますので、ご了承ください（ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です）。

- (3) キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時 間	キャンセル料	備 考
サービス利用日の前々日まで	無 料	
サービス利用日の前日まで	利用者負担金の50%	
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%	

7 ヘルパーの変更その他

- (1) 利用者がヘルパーの交代を希望される場合には訪問介護管理者またはサービス提供責任者までご相談下さい。出来る限り対応いたします。
- (2) 事故やトラブルを避ける為、以下の事項にご留意下さい。
- ・ ヘルパーは介護保険上、医療行為や年金引出等、金銭の取り扱いは致しません。
 - ・ ヘルパーは介護保険上、利用者(要介護者)の介護や家事の準備等を行うこととされていますので、ご家族の方の食事の準備や洗濯、その他の事項については介護保険外(自費サービス)となりますのでご了承下さい。
 - ・ ヘルパーに対する贈り物や飲食等のおもてなしはご遠慮させていただきます。

当所のサービスの方針等

- 事業所の訪問介護員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行います。
- 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

8 事故発生時の対応

利用者に対して行う訪問介護業務の提供により事故が発生した場合には、速やかに家族、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また事故が生じた時には、直ちに事故に至った経緯を調査し、事実を正確に把握します。その後、事故の原因を分析するとともに、再発防止に向けた取り組みを行ないます。

9 相談窓口・苦情対応

事業所は利用者からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、サービス等に関する利用者の要望苦情に対し迅速に対応します。

○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。

訪問介護相談コーナー	電話番号	0 4 6 3 - 5 4 - 6 0 6 8
	FAX番号	0 4 6 3 - 5 3 - 9 0 9 0
	相談員（責任者）	夏目 浩美
	対応時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0

○公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

平塚市介護保険相談窓口 （介護保険課）	所在地	平塚市 浅間町 9 - 1
	電話番号	0 4 6 3 - 2 1 - 8 7 9 0
	対応時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0
神奈川県国民健康保険団 体連合会（国保連）	所在地	横浜市 西区 楠町 2 7 - 1
	電話番号	0 4 5 - 3 2 9 - 3 4 4 7
	利用時間	8:30~17:15（土日・祝祭日・年末年始除く）

10 その他運営に関する重要事項

- 事業所は業務体制を整備し、訪問介護員の資質向上を図る為、積極的・自主的な研修会への参加の機会を設け、その他インターネット等を活用した学習や情報収集を行ないます。
- 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- 従業者であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用契約の内容とします。
- 事業所は訪問介護員等に対し健康診断等を定期的実施します。
- この重要事項説明書に定める事項の外、運営に関する重要事項は社会福祉法人と事務所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

1 1 法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 則信会
代表者名	理事長 伊藤克之
本社所在地・電話	平塚市 西真土 4-23-35 0463-51-2900 / FAX 0463-51-2288
業務の概要	ケアハウス・特定施設入居者生活介護・通所介護・訪問介護
事業所数	1

【説明確認欄】

年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 所在地 平塚市 西真土 4-23-35
 事業者名 社会福祉法人 則信会 ケアセンター・ういすたりあ
 説明者 印

年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受け内容に同意し交付を受けました。

利用者 住所
 氏名 印

代理人又は立会人
 住所
 氏名 印