訪問介護・介護予防訪問サービス・生活支援訪問サービス

重要事項説明書

1　事業者の概要

名称	医療法人社団やない外科・胃腸科
所在地	兵庫県西脇市下戸田274−2
電話番号	0795−23−2923
FAX 番号	0795−23−2975
代表者氏名	理事長　柳井　映二
事業者が所有するサービス	・無床診療所・サービス付き高齢者向け住宅 ・訪問介護サービス、介護予防訪問サービス、生活支援訪問サービス ・地域密着型通所介護、介護予防通所サービス・居宅介護支援

2　事業所の概要

事業所の名称	訪問介護アリビオひかり
事業所の所在地	兵庫県神戸市垂水区塩屋町664
事業所の電話番号	078−752−6500
FAX 番号	078−752−7071
管理者	柳井　寛之
サービス提供責任者	西本　大輔　・　四方　孝子
サービス提供地域	神戸市垂水区・須磨区・西区・北区・長田区，明石市
サービス提供日	年中無休で対応いたします。
事業所番号	2870804008号
運営方針	可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した生活を営むことの出来るよう、また尊厳を持って安心して生活して頂けるよう配慮し、運営するものとします。

3　事業所の職員体制

職種	常勤(人)	非常勤(人)	合計員数	資格等
管理者	１人 （兼）		１人(兼)	介護福祉士
サービス提供責任者	2人以上		2人以上	介護福祉士
ヘルパー	2人	16人	18人	介護福祉士 ヘルパー2級 実務者研修修了者 介護基礎研修課程修了者 介護護初任者研修修了者

4　利用料金

（1）　介護保険サービス利用者負担額

・要綱の適用を受けるサービス（利用料の1割から3割が自己負担）

※1単位　10．84円で算定します（神戸市内に所在する事務所）

●身体介護

サービス区分	日中	夜間･早朝 (25%加算)	深夜 (50%加算)
	9:00～18:00	18:00～22:00 6:00～8:00	22:00～6:00
２０分未満	163単位	204単位	245単位
20分以上 30分未満	244単位	305単位	366単位
３０分以上 1時間未満	387単位	484単位	581単位
１時間以上	567単位	709単	851単位

1時間30分 未満		位	
以降30分ごと	82単位	82単位	82単位

●生活援助

サービス区分	日中	夜間・早朝 (25%加算)	深夜 (50%加算)
	9:00～18:00	18:00～22:00 6:00～8:00	22:00～6:00
２０分以上 45分未満	179単位	224単位	269単位
45分以上	220単位	275単位	330単位

●介護予防訪問サービス・生活支援サービス

	介護予防訪問サービス	生活支援訪問サービス
サービス提供内容	身体介護，生活援助	生活援 助
週1回程度	1,176単位	941単位
週2回程度	2，349単位	1,879単位
週2回超程度 （要支援2）	3,727単位	2,982単位

●加算

（要件を満たす場合）上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

項目	単位数
初回加算　（　/月）	200

訪問介護処遇改善加算Ⅱロ（　/月）	算定した単位数の1000分の266

●減算

要件に該当する場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

項目	内容
同一建物減算	100分の10

（2）　交通費

事業所の概要で示した「サービス提供地域」におけるサービス利用については、交通費は無料です。

（3）　キャンセル料

急なキャンセルの場合は、 下記の料金をいただきます。

ご連絡時期	キャンセル料
サービス利用前日の17時まで	無　　料
サービス利用日の当日	1,000円

※但し、利用者様の様態の急変など緊急やむをえない事情がある場合は不要です。

（4）　支払方法

上記利用料金の支払いは、1か月ごとに計算し、翌月中旬までにご請求いたします。
お支払い方法は、ご都合によりお選び下さい。

◇　銀 行 口 座より末日引き落とし：但馬銀行の口座をご用意ください。
◇　銀　行　振　込
振込先金融機関名：　但馬銀行　桃山台支店
預金：　普通
口座番号：　7194639
口座名義人：　医療法人社団　やない外科胃腸科
理事長　　柳井　映二
振込手数料負担者：利用者様
◇ 現　金：　ご請求書を発行した際にお支払いください。

※銀行口座振替の場合の引き落とし不能の場合は、翌月分と合わせて引き落としをさせていただきます。

5　サービスご利用にあたって

(1) 訪問介護記録について

・サービス終了時に「訪問介護記録」を入力いたします。「訪問介護記録」は、利用者様から希望があれば交付いたします。
当社では、5年間保管いたします。

・スタッフは、稼働前に前回の記録を確認いたしますので、所定の場所に保管願います。

(2)　身分証について

・スタッフは常に身分証を携帯し、提示を求められたときはいつでも提示いたします。

(3)　サービスに使用する用具について

・サービスに必要な用具は、利用者様宅のものを使用させていただきます。
（洗剤・バケツ・オムツ・タオル・車椅子など）

※ 利用者様への安全なサービスを提供するにあたり、状況や内容に応じてプラスチック手袋をご用意頂いております。

・利用者様のお宅でサービスを提供するために必要となる水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者様にご負担いただきます。

(4)医療行為について

・スタッフは医療行為が出来ませんので、ご理解下さい。

(5)その他

・利用者様宅についてからサービス開始となります。
(サービス時間外でのお買い物はいたしません)
・スタッフとの個人的なお付き合いは、ご遠慮ください。
(個人の電話番号などはお教えできません)
・金品の受け渡しはご遠慮願います。

6　サービスの終了など

(1)　サービスの終了

① 利用者様のご都合での解約は、いつでも申し入れることができます。

契約終了を希望する７日前までに事業所に通知下さい。

② 事業所が破産した場合、またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。

③ 利用者がサービス利用料金の支払いを3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらずお支払いいただけない場合、または利用者やご家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業所は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。

④ 当事業所を閉鎖または縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。この場合、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。

（2） 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

① 利用者が施設に入所した場合

② 介護保険被保険者証の認定期間が満了し、その後自立となった場合

③ 利用者が亡くなった場合

7 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者　柳井　寛之

(2)苦情解決体制を整備しています。

(3)従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

8 秘密の保持

利用者又はその家族の個人情報については、当事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則利用しないものとし、外部への情報提供については利用者又はその代理人の了解を得るものとします。

なお、個人情報の範囲については、介護サービスの円滑な提供に必要な最小限度のものとします。

9 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

【主治医】

医療機関名	
住　所	
電話番号	
主治医氏名	

【ご家族等緊急連絡先】

氏名(続柄)	／
住　所	
電話番号	

10　損害賠償

利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

なお、当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

保険会社	あいおいニッセイ同和損害保険（株）

11　この契約に関する苦情・相談窓口

当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	柳井寛之
電話番号	078−752−6500
受付時間	午前9時から午後6時まで　　月曜日から金曜日まで

外部の苦情相談窓口

介護保険サービスに関すること

1	神戸市福祉局監査指導部
	078−322−6326
	平日　8:45～12:00　　13:00～17:30
2	養介護施設従業者による高齢者虐待通報専用電話（監査指導部内）
	078−322−6774
	平日　8:45～12:00　　13:00～17:30
3	明石市役所　介護保険課

	078−918−5091
	平日　8:55～12:00　　13:00～17:40
4	兵庫県国民健康保険団体連合会(介護サービス苦情相談窓口)
	078−332−5617
	平日　9:00～17:00

サービスの質や契約に関すること

窓口	神戸市消費生活センター
電話番号	078−371−1221
ファックス	078−351−5556
受付時間	平日　9:00～17:00

訪問介護（介護予防訪問介護）・介護予防訪問サービス・生活支援訪問サービスの利用にあたり、
利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所

（所在地）神戸市垂水区塩屋町664

（事業所名）訪問介護アリビオ

ひかり

（説明者）

私は契約書及び本書面により、これからサービスを受ける訪問介護(介護予防訪問介護)・介護予防訪問
サービス・生活支援訪問サービスの重要な事項について、事業所から説明を受けました。

年　　月　　日

利用者

（住所）

（氏名）

代理人

（住所）

（氏名）