

「指定訪問介護・介護予防訪問介護」重要事項説明書

東成瀬村訪問介護事業所仙人の杜

当事業所はご利用者に対して指定訪問介護・介護予防訪問介護サービスを提供します。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。

1. 事業所運営主体

運営主体	社会福祉法人 雄勝なごみ会
運営主体所在地	秋田県湯沢市小野字大沢田221番地
代表者氏名	理事長 菅 義 雄
電話番号	0183-52-5210 FAX 0183-52-5211

2. 利用事業所

事業所の名称	東成瀬村訪問介護事業所 仙人の杜
事業所の所在地	秋田県雄勝郡東成瀬村田子内字二階野206
事業所長名	管理者 後 藤 圭 子
指定年月日・番号	指定：平成27年4月1日 番号：秋田県 0572823433
電話番号	0182-47-3261 FAX 0182-47-3262
開設年月日	平成27年4月1日
サービス提供地域	東成瀬村・湯沢市（旧稲川地区）・横手市（増田町・十文字町）

3. 事業所の職員体制

職 種	業務内容	資 格	常 勤	非常勤
管 理 者	管理及び統括	介護福祉士	1名（兼務）	
サービス提供責任者	サービスの連絡調整	介護福祉士	1名（兼務）	
訪問介護員	介護の提供	2級修了者	1名（兼務）	
登録訪問介護員	介護の提供	介護福祉士		2名
登録訪問介護員	介護の提供	2級修了者		2名

4. サービス提供時間帯

	月曜日～日曜日	祝祭日
営業時間	6：00～21：00	6：00～21：00

5. サービス内容

(1) 身体介護

- ①食事介助 ②入浴介助 ③排泄介助 ④整容 ⑤体位変換
⑥移動介助 ⑦通院・買い物等の外出介助

(2) 生活援助

- ①買物 ②調理 ③掃除 ④洗濯等 ⑤連絡・相談（介護用品等の相談も）

(3) 身体生活

- ①身体介護と生活援助を合わせたサービス

6. 利用者負担金（利用料金の1割負担となります）

（要介護1～5）

※2割負担の方は（ ）内の金額になります 単位：円

利用内容	早朝	通常	夜間
	6:00～8:00	8:00～18:00	18:00～21:00
身体介護20分以上30分未満	310 (620)	248 (496)	310 (620)
身体介護1時間未満	493 (986)	394 (788)	493 (986)
身体介護1.5時間未満	719 (1438)	575 (1150)	719 (1438)
生活援助20分以上45分未満	226 (452)	181 (362)	226 (452)
生活援助45分以上	279 (558)	223 (446)	279 (558)
身体30分未満生活援助20分以上	393 (786)	314 (628)	393 (786)

（要支援1～2）

区分	内容	利用者負担金 (月額)
介護予防訪問介護 <Ⅰ>	週1回程度の利用が必要な場合	1,168
介護予防訪問介護 <Ⅱ>	週2回程度の利用が必要な場合	2,335
介護予防訪問介護 <Ⅲ>	<Ⅱ>を超える利用が必要な場合	3,704

（当事業所は過疎地域のため特別地域加算15%と介護職員処遇改善加算13.7%が上記金額に加算されます。）

※はじめて訪問介護事業所を利用する場合、初回加算を月200単位加算させていただきます。

過去2ヶ月において当該訪問介護事業所から訪問介護サービスを利用していなかった場合、または介護予防サービスから介護保険サービスに変更になった場合（介護保険サービスから介護予防サービスになった場合も適応されます）も同様となります。

その他 ア 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居宅介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。）

イ 利用負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

- A 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。）
B 現金払い（毎月1回定められた日にお支払い願います。）
C 銀行等口座振込み又は郵便振替（期日までにお振込み願います。）

7. 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。
電話 0182 - 47 - 3261
- (2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけ訪問日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となりますのでご了承ください（ただし、利用者の容態急変など、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
 利用日の前々日・・・無料 利用日の前日・・・利用負担金の50%
 利用日の当日・・・利用負担金の100%

8. サービス提供における事故の発生と損害賠償について

- (1) サービス提供時において、利用者の病状の急変や事故が発生した場合は、利用者の家族・主治医への連絡、又は利用者の係る居宅介護支援事業所、村介護保者に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。又、事故の状況及びその際の処置について記録するものとします。
- (2) 事業者の責任により利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、速やかにその損害を賠償します。

9. 相談窓口、苦情対応、

- (1) 相談・苦情の受付

お客様相談コーナー	電話 0182-47-3261 FAX 0182-47-3262
	苦情受付担当者：（サービス提供責任者） 鈴木伊久子
対応時間 平日8：30～17：15	苦情解決責任者：（管理者） 後藤圭子

- (2) 苦情処理の手順

職 業	氏 名	連絡先
元行政医療関係者	根 岸 ゆ り 子	0183-52-2722
学識経験者	高 階 順 子	0183-72-1333
学識経験者	柿 崎 清	0183-73-1877

- (3) 公的機関その他苦情受付機関

東成瀬村 介護保険相談窓口	所在地 東成瀬村田子内字仙人下30-1
	電話番号 0182-47-3404 FAX 0182-47-3360
	対応時間 平日 8：30～17：15
秋田県国民健康保険 団体連合会	所在地 秋田市山王四丁目2-3
	電話番号 018-862-3850 FAX 018-824-0043
	対応時間 平日 8：30～17：00
社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会	所在地 秋田市旭北栄町1-5
	電話番号 018-864-2711 FAX 018-864-2701
	対応時間 平日 8：30～17：00

【説明確認欄】

平成 年 月 日

指定訪問介護・介護予防サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(事業者) 所在地 秋田県雄勝郡東成瀬村田子内字二階野206
事業者名 東成瀬村訪問介護事業所 仙人の杜
説明者 サービス提供責任者 鈴木 伊久子 印

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、交付を受けました。
指定訪問介護・介護予防サービスの提供開始に同意します。

(利用者) 住 所 _____
氏 名 _____ 印

(代理人) 住 所 _____
氏 名 _____ 印