

訪問介護ステーション シエント

重要事項説明書

(介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業)

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 シエント
- (2) 法人所在地 岐阜県恵那市大井町2220番地1
- (3) 電話番号 0573-22-9525
- (4) 代表者氏名 森川素行
- (5) 設立年月日 平成23年12月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業者の名称 訪問介護ステーション シエント
- (2) 事業所の所在地 岐阜県恵那市大井町2220番地1
- (3) 事業所番号 2171700749
- (4) 電話番号 0573-22-9502
- (5) 事業所管理者 小島真奈美
- (6) 開所年月日 平成24年2月1日
- (7) サービス提供地域 恵那市の全域とする。

3. 事業所の職員体制

職種	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	2名(兼務)		1名
サービス提供責任者				2名
事務職			1名 (兼務)	1名
介護従事者		2名 (内2名兼務)	1名	3名

4. 営業時間及びサービス提供時間

営業日	月曜～土曜日(年末年始は除きます)
営業時間	午前9時～午後5時
サービス提供時間	午前8時～午後6時(午後8時まで連絡が可能です)

5. 目的

指定介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業(以下「総合事業」という。)による事項を定め、事業の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った訪問介護の提供を確保することを目的とする。

6. 運営方針

事業所の訪問介護員等は、利用者等の心身の特徴を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移乗時の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとする。また、事業の実施に当たっては、地域の保険・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るものとする。

7. 訪問介護サービスの内容

(1) 居宅介護計画等の作成

(2) 身体介護に関する内容

- | | | |
|-----------|------------|---------------|
| ア 食事の介護 | エ 入浴の介護 | キ その他必要な身体の介護 |
| イ 排せつの介護 | オ 身体の清拭、洗髪 | |
| ウ 衣類着脱の介護 | カ 通院介助 | |

(3) 家事援助に関する内容

- | | |
|---------------|-------------|
| ア 調理 | エ 生活必需品の買い物 |
| イ 衣類の洗濯、補修 | オ 関係機関との連絡 |
| ウ 住居等の掃除、整理整頓 | カ その他必要な家事 |

(4) 前各号に掲げる便宜に附帯する便宜

- (2) から (3) に附帯するその他必要な介護、家事、相談、助言。

8・利用料

- ・ 患那市が定める基準による料金とします。
*現在の利用料については別紙1のとおりです。
- ・ ご利用様の居宅でサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はご利用者様のご負担となります。

9. キャンセル（利用中止）

- ・ 利用者がサービスを中止する際に速やかに介護支援専門員（ケアマネージャー）にご連絡下さい。
- ・ キャンセル料は不要です。

10. 事故発生時（緊急時）の対応について

事業者は、契約者の病状に急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに緊急連絡先及び担当介護支援専門員へ連絡をするとともに、主治医に連絡するなどの措置を講じます。又、必要に応じて関係機関に連絡します。

11. 緊急連絡先

主治医	医療機関名	
	連絡先	
ご家族	① 氏名	
	連絡先	
	② 氏名	
	連絡先	

12. 個人情報使用の同意について

(1) 使用する目的

- ① 利用者のためのケアプランに沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、ケアマネージャーと他事業所との連絡調整等において必要な場合。
- ② 利用者の日常生活に係る相談、援助の際に生じる居宅介護支援事業所、医療機関との連絡調整等において必要な場合。

(2) 使用する期間

介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業

訪問介護ステーションシエント利用契約書の契約期間

(3) 使用する条件

- ① 個人情報の使用・提供は最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることないよう細心の注意を払うこと。
- ② 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

13. 苦情等の受付について

当訪問介護ステーションにおける苦情やご相談は下記の窓口で受付します。

苦情・相談受付窓口

訪問介護ステーション シエント 主任 小島 真奈美

受付日 : 月曜 ~ 金曜日

受付時間 : 9時00分~17時00分

電話番号 : 0573-22-9502

恵那市における苦情やご相談は下記の窓口で受け付けています。

恵那市役所 高齢福祉課(介護保険係)

受付時間 : 8時30分~17時00分

受付日 : 月曜 ~ 金曜日

電話番号 : 0573-26-2111

岐阜県国民健康保険連合会における苦情やご相談は下記の窓口で受け付けています。

介護保険課: 苦情対応係

受付時間 : 9時00分~17時00分

受付日 : 月曜 ~ 金曜日

電話番号 : 058-275-9826

【 説明確認欄 】 令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業所 住所 岐阜県恵那市大井町2220番地1

名称 訪問介護ステーション シエント

説明者氏名 _____ (印)

サービス契約の締結にあたり、上記の者に説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ (印)

家族又は代理人 住所 _____

氏名 _____ (印)

(続柄)

総合事業（要支援1～2の方）の場合

区 分	程 度	金 額
訪問型独自サービスⅠ	要支援1・2の方で週1回程度の訪問が必要な場合	1ヶ月（定額）1,168円
訪問型独自サービスⅡ	要支援1・2の方で週2回程度の訪問が必要な場合	1ヶ月（定額）2,335円
訪問型独自サービスⅢ	要支援1・2の方で週2回を超える程度の訪問が必要な場合	1ヶ月（定額）3,704円

※ 負担割合が2割の方は、上記ご利用者様負担額が倍額になります。

※ 負担割合が3割の方は、上記ご利用者様負担額が3倍額になります。

加 算

科 目	サービス利用料金	ご利用者様負担額	備 考
初 回 加 算	2,000円	200円	月：1回
介護職員処遇改善加算	所定単位数の100分の13.7	10%	

※ 負担割合が2割の方は、上記ご利用者様負担額等が倍額になります。

※ 負担割合が3割の方は、上記ご利用者様負担額が3倍額になります。

その他の費用

その他	交 通 費 (実施区域外)	公共交通機関を利用した場合は、実費とする。
		事業所からの片道 10km未満 1回 300円
		事業所からの片道 10km以上 1回 500円

* 交通費の支払いに関しては、事前に文書で説明し支払いに同意する旨の文書に署名（記 名押印）をして頂いた上で、徴収させていただきます。

* 介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として下記の料金です。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。