

重要事項説明書
(訪問介護サービス)

あなたに対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、当事業所が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 法人の概要

法人名	社会福祉法人 敬愛会
代表者氏名	理事長 花田 美晴
法人所在地	岐阜県中津川市阿木2811番地の1
電話番号・FAX	電話 0573-63-3232 FAX 0573-63-3233

2 事業所の概要

事業所の名称	シクラメン ヘルパーセンター
事業の種類	指定訪問介護事業 (平成27年4月1日指定 岐阜県第2171501097号) 介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業 (平成27年8月1日指定 中津川市) (平成28年3月1日指定 恵那市)
所在地	岐阜県中津川市阿木2811番地の1
管理者	今井 正子
電話番号・FAX	電話 090-7436-4554 FAX 0573-63-3233
事業の実施地域	中津川市・恵那市

3 事業の目的と運営方針

目的および運営方針	<ul style="list-style-type: none">* 本会定款第一条に定める目的に従い、助け合いの精神に基づいた福祉サービス活動を受け手と担い手が対等な関係を保ちつつ行い、その活動を軸にし、老いても病んでも最期まで自分らしく安心して暮らしていけることができる地域社会の創設に努め、福祉の向上及び社会全体の利益の増進に寄与することを目的とする。* 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るものとする。* 事業の資質向上を図るために従事者の教育、研修等を定期的に行うものとする。
-----------	---

4 営業日及び営業時間

営業日	年中無休 (年末年始 12/30~1/3 は休業)
営業時間	6時~22時 (早朝6時~8時 昼間8時~18時 夜間18時~22時)
緊急時対応	対応可能時間帯 6時~22時 連絡先 ヘルパーセンター携帯 090-7436-4554

5 事業所の職員体制

職 種	勤務形態・人数		勤 務 体 制	保有資格
管理者	常勤・兼務	1名	勤務時間 8:45～17:30	介護福祉士
サービス提供責任者	常勤・兼務	2名		
訪問介護員	常勤・兼務	2名	勤務時間 8:45～17:30	介護福祉士 訪問介護員養成 課程2級修了者
	非常勤・専従	11名	訪問介護提供時間による	

6 サービスの概要

サービスの種類	内 容
生活援助 (ご本人が生活する為に必要な援助)	掃除 (居室内やトイレ 風呂等 ごみだし ポータブル便器の清掃) 洗濯 (衣類 肌着 シーツ等) 被服補修 (ボタン付け 破れの補修等) 調理 (一般的な調理) 買い物 (食材 日用品等) 薬の受け渡し 相談助言 等
身体介護	排泄介助 (トイレ・ポータブルトイレへの介助・見守り・オムツ・パットの交換) 食事介助 水分補給 入浴介助 更衣介助 通院介助 外出介助 体位交換 身体清拭 (シャンプー 手足浴 陰部洗浄等) 利用者と一緒に手助けして行う調理 調理 {特別食 (ミキサー食等)} 入浴 更衣等の見守り 自立生活支援の見守りの援助 転倒予防のための見守り・声掛け 等
介護予防	自立支援および設定された目標達成の為のサービス
ご利用できない援助 (介護保険で認められない援助) ・医療行為 ・大掃除 ・外仕事 ・ペットの世話 ・マッサージ ・車の同乗 ・金銭の管理 ・ガラス拭き ・来客の接待 等	

7 ご利用料金 () 内は自己負担です

* 指定訪問介護事業 (介護保険負担割合 1割の場合)

生活援助中心型	45分以上1時間以内		2,250円 (225円)
身体介護 中心型	身体1	20分以上30分未満	2,500円 (250円)
	身体2	30分以上60分未満	3,960円 (396円)
	身体3	60分以上90分未満	5,790円 (579円)
	身体4	90分以上120分未満	6,630円 (663円)
	以後30分増す毎に		840円 (84円) 加算

身体生活	援助内容により算出されます。	
	身体1生活1	3,170円(317円)
	身体1生活2	3,840円(384円)
	身体1生活3	4,510円(451円)
	身体2生活1	4,630円(463円)
	身体2生活2	5,300円(530円)
	身体3生活1	6,460円(646円)
その他	訪問介護初回加算	2,000円(200円)
	緊急時訪問介護加算	1,000円(100円)
	特定事業所加算(Ⅱ)	利用料×10%
	特別地域訪問介護加算	利用料×15%(加算を除く)
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	利用料×13.7%(上記迄の加算を含めた)
	福祉・介護職員等特定処遇改善加算	利用料×6.3%
口座振替手数料	100円/月	

* 介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業(介護保険負担割合1割の場合)

訪問型独自サービスⅠ	
＜週1回程度の利用が必要な場合＞	
要支援 1・要支援 2	11,760円/月(1,176円/月)
訪問型独自サービスⅡ	
＜週2回程度の利用が必要な場合＞	
要支援 1・要支援 2	23,490円/月(2,349円/月)
訪問型独自サービスⅢ	
＜週3回程度の利用が必要な場合＞	
要支援 2	37,270円/月(3,727円/月)
訪問型独自サービス初回加算	2,000円(200円)
特別地域訪問介護加算	利用料×15%(加算を除く)
介護職員処遇改善加算Ⅰ	利用料×13.7%(上記迄の加算を含めた)
福祉・介護職員等特定処遇改善加算	利用料×6.3%
口座振替手数料	100円/月

8 キャンセル料

指定訪問介護事業	
ご利用の12時間前までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用の3時間前までにご連絡いただいた場合	当該基本料金の30%
ご利用の3時間前までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の100%
介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業	
月額料金の為キャンセル料は発生しません。	

9 苦情申立窓口

当事業所ご相談窓口	所在地 中津川市阿木2811番地の1 電話番号 0573-63-3232 担当者 サービス提供責任者
岐阜県運営適正化委員会	所在地 岐阜市下奈良2丁目2番1号 電話番号 058-278-5136
中津川市役所健康福祉部 介護保険室	所在地 中津川市かやの木町2番5号 中津川市健康福祉会館 電話番号 0573-66-1111
恵那市役所市民福祉部 高齢福祉課	所在地 恵那市長島町正家1丁目1番1号 恵那市役所 電話番号 0573-26-2111

10 緊急時の対応方法

訪問介護の実施中にご利用者の病状の急変及びその他の緊急事態が生じた場合、主治医又は家族、又は事業所の協力医療機関へ連絡を行い、医師の指示に従います。

11 その他

第三者評価の実施。 なし

令和 年 月 日

(乙) 当事業所は、甲1に対する訪問介護サービスの提供開始に当たり、甲1 甲2に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

指定介護サービス事業者

岐阜県中津川市阿木2811番地の1

社会福祉法人 敬愛会 シクラメン ヘルパーセンター

説明者 氏名 印

(甲) 私は、本書面に基づいて乙から上記重要事項の説明を受けました。私は、訪問介護サービスの提供開始に同意いたします。

(甲1) 利用者

住 所

氏 名

印

(甲2) 利用者の家族

住 所

氏 名

印