

重要事項説明書

あなたに対する居宅介護・重度訪問介護・同行援護のサービスの提供開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

事業者名称	医療法人 有心会 うちだばし訪問介護
所在地	名古屋市南区内田橋二丁目 10 番 8 号
法人種別	医療法人
代表者名	新里 徹
電話番号	052-602-6017
事業の目的	指定居宅介護事業の適正な運営を確保するために人員及び運営規定に関する事項を定め、事業所の従業者が居宅支援決定を受けた利用者に対し、適正な指定居宅介護事業を提供することを目的とする。
運営の方針	①利用者が居宅において日常生活を営むことができるよう、その利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、援助を行うものとする。 ②利用者及びその意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供を行う。 ③地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、他の居宅支援事業所、地域の保険・医療・福祉サービスの綿密な連携に努める。

2 事業実施地域

名古屋市南区、港区、瑞穂区、熱田区

3 営業時間

営業日	月曜日から土曜日（祝日も含む） 但し、12月29日から1月3日までを除く
受付時間	午前9時から午後5時まで *電話等により、24時間常時連絡可能な体制とする。
サービス提供日 サービス提供時間	月曜日から土曜日（祝日も含む） 但し、12月29日から1月3日までを除く） 午前9時から午後5時まで

4 事業者の職員体制について

職 種	従事するサービスの種類、業務	人 員
管理者	管理統括、法令遵守のための指揮命令	1名
サービス提供責任者 (介護福祉士、実務者研修修了)	居宅介護等の統括及び居宅介護計画作成	1名以上
サービス提供者(介護福祉士、初任者 研修修了、旧ヘルパー2級等)	居宅介護等の提供	1名以上

5 居宅介護サービスの内容は、次のとおりです。

身体介護	家事援助	通院等の介護
① 入浴の介助 ② 排泄の介助 ③ 食事の介助 ④ 衣類着脱の介助 ⑤ 身体の清拭、洗髪 ⑥ 身体整容（爪切り等） ⑦ 服薬介助、水分補給 ⑧ その他	① 調理 ② 衣類の洗濯、補修 ③ 住居等の掃除・整理整頓 ④ 生活必需品の買い物 ⑤ 関係機関等の連絡 ⑥ 育児支援 ⑦ その他	①外出時の移動の介護

6 居宅介護サービス外の内容は、次のとおりです。

重度訪問介護	同行援護
①食事や排泄等の身体介護 ②調理や洗濯等の家事援助 ③その他	①社会生活上必要不可欠な外出 ②余暇活動等の社会参加のための外出

7 居宅介護等を提供する主たる対象者は、次のとおりです。

- (1) 居宅介護 ①身体障害者 ②精神障害者
 (2) 重度訪問介護 ①肢体不自由者（身体障害者）
 (3) 同行援護 ①身体障害者

8 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

9 サービス提供の責任者等は、次のとおりです。

(1) 氏名：_____ 連絡先(電話)： 052-602-6017

(2) サービスを提供する主なホームヘルパーは、次のとおりです。

氏名：_____（やむを得ず交代する場合は、事前にご連絡します）

10 利用者負担金については、次のとおりです。

(1) 居宅介護給付費制度における利用者負担分

指定障害福祉サービスにかかる利用に対しては、告示上の利用料がかかりますが、介護給付費が支給されます。当該指定障害福祉サービスが法定代理受領サービスである時は、介護給付費は事業者が代理受領しますので、利用者は受給者証の記載内容に基づき「利用者本人又は扶養義務者の負担能力に応じて提供した障害福祉サービス費用の1割相当額（ただし、市町村が定める月額負担上限額の範囲内とする）」をお支払いいただきます。

<受給者証の確認>

※住所、利用者負担額及び支給量など「受給者証」記載内容の変更があった場合は、速やかに事業者にお伝えください。また、事業者が「受給者証」を確認させていただく場合にはご提出

ください。

(2) 初回加算、緊急時対応加算、福祉・介護職員処遇改善加算について

〔初回加算〕

新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、居宅介護等を行った際にサービス提供責任者が同行した場合、また過去 2 か月に当事業所からのサービス提供を受けていない後、サービス提供を受けた場合、初回加算 200 単位が加算されます。

〔緊急時対応加算〕

「居宅における身体介護」及び「身体介護を伴う通院介助」について、利用者又はその家族からの要請に基づきサービス提供を行った場合、1 月に 2 回を限度として、1 回 100 単位が加算されます。

〔福祉・介護職員等処遇改善加算（加算Ⅱ）〕

1 ヶ月の総単位数に 40.2% を乗じた単位数が加算されます。

(3) 交通費について

外出や通院時の付き添い介助等を行うときのホームヘルパーの交通費、または通常のサービス提供地域以外の地域におけるサービスの交通費は実費をいただきます。

※通常のサービス実施地域を越える地点から往復路 1Km 毎に 110 円（内消費税 10 円）

(4) お支払い方法は、サービスを提供した翌月に原則口座振替にてお支払いいただきます。

11 サービスの中止、キャンセル料について

(1) 利用者がサービス利用の中止(キャンセル)をする場合、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先(電話): 052-602-6017

(2) 利用者の都合でサービスを中止する場合は、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。当日の中止(キャンセル)については、次のキャンセル料を申し受ける事となりますのでご了承ください。(但し、利用者の容態の急変など、緊急ややむを得ない事情のある場合は、キャンセル料は不要です。)

(3) キャンセル料は、利用者負担金支払いに準じ、お支払いいただきます。

時 期	キャンセル料
利用日の前日までに連絡があった場合	いただきません
〃 連絡がなかった場合	1,300 円

12 事故発生時及び緊急時の対応と賠償責任

(1) サービスの提供にあたり、事故または体調の変化が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急医療機関及び市町村に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

対応責任者: 前田 悟

医療機関等	名称: 主治医等の氏名: 連絡先:
緊急連絡先	氏名: 連絡先:

	対応可能時間：
--	---------

- (2) サービスの提供に伴って事故が発生した場合には、当事業所は利用者に対して、損害を賠償するものとする。
- (3) 利用者の責に帰すべき事由によって、当事業所が損害を被った場合、利用者及び扶養者は連帯して、当事業所に対してその損害を賠償するものとする。

13 相談窓口、苦情対応、第三者評価の実施状況

- (1) サービス等に対する苦情や相談については、当事業所は、下記の窓口で受け付けます。

当事業所・苦情窓口	電話:052-602-6017 担当者:吉川広美
第三者評価実施状況	なし(直近の年月日： 年 月 日、評価機関：) (評価結果の開示状況：なし)

- (2) 行政機関その他相談、苦情受付窓口

愛知県運営適正化委員会	所在地:名古屋市東区白壁一丁目50番地 電話: 052-212-5515 FAX: 052-212-5514 受付時間 9:00~17:00
名古屋市健康福祉局障害福祉部 障害者支援課事業者指導担当	所在地:名古屋市中区栄三丁目18番1号 ナディアパークビジネスセンタービル10階 電話: 052-238-0567 FAX: 052-238-0578 受付時間 8:45~17:15

居宅介護等給付費制度のサービスの提供に際し、書面に基づき、事業者は重要事項の説明を行い、利用者（代理人等がある場合は代理人等を含む）は提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

説明者 サービス提供責任者
氏 名 印

利用者 (成年後見人 補助人 / 補佐人・ 後見人)
住 所
氏 名 印

代理人 (利用者との関係：)
住 所
氏 名 印