

訪問介護・重要事項説明書

指定訪問介護事業所 アイランド

〒305-0033 茨城県つくば市東新井 14-8 東新井吉田ビルⅡ201

電話 029-828-7401

FAX 029-828-7402

重要事項説明書

指定訪問介護事業所 アイランドは、介護保険の指定を受けております。(茨城県指定番号 第 0870302585 号)

当事業所は、ご契約者様にたいして指定訪問介護サービスを提供致します。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致します。

※ 当、事業所のサービス利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

1、事業者

- | | |
|-----------|---------------------------------------|
| (1) 法人名 | 株式会社 シマナ |
| (2) 法人所在地 | 〒305-0033 茨城県つくば市東新井 14-8 東新井吉田ビルⅡ201 |
| (3) 電話番号 | T E L 029-828-7401 F A X 029-828-7402 |
| (4) 代表者氏名 | 島名亜紀 |
| (5) 設立年月 | 平成 28 年 3 月 1 日 |

2、事業所の概要

- | | |
|-------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定訪問介護事業所・令和 2 年 2 月 1 日指定
(訪問介護・介護予防訪問介護相当サービス) |
| (2) 事業の目的 | 多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、地域社会において自立した生活を営むことができるよう支援することを目的とする。 |
| (3) 事業所の名称 | 指定訪問介護事業所 アイランド |
| (4) 事業所所在地 | 〒305-0033 茨城県つくば市東新井 14-8 東新井吉田ビルⅡ201 |
| (5) 電話番号 | T E L : 029-828-7401 F A X : 029-828-7402 |
| (6) 事業所管理者 | 島名勝利 |
| (7) 事業所運営方針 | 老人福祉法及び関係法令に基づき、利用者の心身の状況に対応した適切な処遇と必要な介護サービスを行う。 |
| (8) 開設年月日 | 平成 28 年 3 月 1 日 |

3、事業実施地域及び営業時間

(1)通常の実業実施地域・・・・・・つくば市、土浦市、牛久市、稲敷郡、かすみがうら市、その他

県南全域と致します。

(2)営業日及び営業時間・・・・・・営業日（月～金）受付・相談時間（午前 9 時～午後 6 時）
サービス提供時間（24 時間体制・年中無休）

4、職員の体制

当、事業所では、ご契約者様に対して指定訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しております。

<主な職員の配置状況>

(1) 管理者・・・・・・1 名（事業責任者）

(2) サービス提供責任者・・・・1 名（訪問介護計画等）

(3) 訪問介護員・・・・・・介護職員（利用者の訪問介護等）

※職員の配置については、指定基準を遵守しております。

5、事業所が提供するサービスと利用料金

当、事業所では、ご契約者様のご家庭に訪問し、サービスを提供致します。
提供するサービスの内容について、

① 利用料金が介護保険から給付される場合

② 利用料金の全額をご契約者様に負担して頂く場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（利用料 9 割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要と介護サービス利用料金>

- 身体介護・・・・・・入浴・排泄・食事等の介護を行います。
- 生活援助・・・・・・調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の世話をを行います。

※ご契約者様に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画書に定められます。

①身体介護

- ・入浴介助・・・・入浴の介助又は、入浴が困難な方は身体を拭く（清拭）などをします。
- ・排泄介助・・・・排泄の介助、おむつ交換を行います。
- ・食事介助・・・・食事の介助を行います。
- ・通院介助・・・・病院までの送迎を行います。

など

②生活援助

- ・調理・・・・・・ご契約者様の食事の用意を行います。
（ご家族様の調理は行いません）
- ・洗濯・・・・・・ご契約者様の衣類等を洗濯致します。
（ご家族様の洗濯は行いません）
- ・掃除・・・・・・ご契約者様の居室の掃除を行います。
（ご契約様の居室以外の居室、大きなものを移動しての掃除、
庭等の敷地の掃除は行いません）
- ・買い物・・・・ご契約者様の日常生活に必要となる物品の買い物をを行います。
（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません）

など

④介護予防訪問介護相当サービス

- ・要支援 1・2・・・・週 1 回程度の利用
週 2 回程度の利用
週 3 回程度の利用
- ・要支援 2・・・・週 2 回程度を超える利用

※身体介護・生活援助の区分はありません。

<サービス利用料金>

それぞれのサービスについて、時間帯での料金は次の内容です。

※介護保険法令による単位数に伴う (利用者 1割負担)

※「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。

※ サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために必要となる時間に介護給付費体系により計算されます。

※ 2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、ご契約者様の同意の上で通常の利用料金の2倍の料金をいただきます(2人の訪問介護員でサービスを行う場合)。

その他： 体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合。
暴力行為などが見られる方へのサービスを行う場合等。

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者様の負担額を変更致します。

(2) 介護保険の給付対象とならない介護サービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者様の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用の金額がご契約者様の負担となります。

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事情がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事情について2ヵ月前までにご説明致します。

(3) 利用料金のお支払い方法

契約書をご覧ください。

(4) 利用の中止、変更、追加

- ・利用予定日の前に、ご契約者様の都合により、訪問介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。
- ・利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払い頂きます。

○利用予定日の前日までに申し出があった場合・・・無料

○利用予定日の前日までに申し出がなかった場合・・・当日の利用料金の
全額を負担して頂きます。

- ・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況によりご契約者様の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者様に提供して協議致します。

6、サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。ただし、実際のサービス提供に至っては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供致します。

(2) 訪問介護員の交替

① ご契約者様からの交替の申し出について

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約様から特定の訪問介護員の指名はできません。

② 事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。
訪問介護員を交替する場合はご契約者様及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものと致します。

(3) サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

ご契約者様は、当事業所が提供するサービスで定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

②訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は訪問介護サービスの実施にあたってご契約者様の事情・意向等に十分に配慮するものと致します。

③備品等の使用

訪問介護サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。

（４）サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご契約者様の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求致します。

（５）訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご契約者様に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ① 医療行為、マッサージ等
- ② ご契約者様もしくはその家族等からの高額な物品等の授受
- ③ ご契約者様の家族等に対する訪問介護サービスの提供
- ④ 飲酒及びご契約者様もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ⑤ ご契約者様もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥ 介護職員が運転する車にご契約者様やその家族を同乗させる行為
- ⑦ その他ご契約者様もしくはその家族等に行う迷惑行為

7、苦情の受付について

（1）苦情の受付

サービスの内容についての苦情等の受付窓口は、利用されている「指定訪問介護事業アイランド」の管理者、サービス提供責任者、法人代表者となります。

○苦情受付窓口 （担当者：管理者・サービス提供責任者・法人代表者）

○受付時間 毎週月曜日～金曜日（午前 9 時～午後 6 時まで）

○連絡先 TEL 029-828-7401 FAX 029-828-7402

※その他、介護に関するご相談も承ります。

指定訪問介護サービスの提供の開始に伴い、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定訪問介護事業所 アイランド



説明者 職 名 _____

氏 名 _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定訪問介護サービスの提供開始に同意致しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

署名代行者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

