

ホームヘルパーかみじ荘

重要事項説明書

1. 事業者概要

事業者名称	社会福祉法人 羽黒百寿会
主たる事業所の所在地	山形県鶴岡市羽黒町手向字薬師沢198番地3
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 齋藤 敬
電話番号	0235-62-2007

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	ホームヘルパーかみじ荘
指 定 番 号	0610300071
所 在 地	山形県鶴岡市羽黒町手向字薬師沢198番地3
電 話 番 号	0235-62-2007
通常の事業の実施地域	鶴岡市

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	この事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士又は訪問介護員養成研修の修了者が、適正な居宅介護を提供いたします。
運営方針	利用者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助をいたします。 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します。

4. ご利用事業所の職員体制

職 種	員 数	区 分	保有資格
管理者	1	常勤兼務	社会福祉主事
サービス提供責任者	2	常勤兼務	介護福祉士又は旧ホームヘルパー1級課程修了者
介護士	2.5以上	常勤換算	介護福祉士等

5. 営業日及び営業時間

- (1) 営業日 月曜日から日曜日までとする。
- (2) 営業時間 午前8時00分から午後6時00分までとする。
但し、必要に応じて24時間対応とする。
- (3) 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

6. 居宅介護サービスをご利用可能な方

身体障がい者 精神障がい者 知的障がい者

7. サービスの内容

サービスの種類	内 容
身体介護	・ 食事介助
	・ 入浴介助
	・ 排泄介助
	・ 清拭
	・ 体位交換
家事援助	・ 買い物
	・ 調理
	・ 掃除
	・ 洗濯

8. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺い致します。
居宅介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①利用者の御都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等でやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1カ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

次の場合は、自動的に終了いたします。（必ず連絡願います。）

- ・ 利用者が福祉施設に入所した場合
- ・ 利用者が死亡した場合
- ・ 受給者証の期限満了、更新がない場合

④その他

- (1) 次の場合は、利用者は文書で解約することにより、即座にサービスを終了することができます。
- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ・守秘義務に反した場合
 - ・利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ・当事業所が破産した場合
- (2) 次の場合、当事業所は文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただきます。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを3カ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内に支払われない場合
 - ・利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
 - ・利用者が入院若しくは病気等により1カ月以上にわたってサービスを利用できない状態であることが明らかになった場合
 - ・利用者や御家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難い背信行為を行った場合

9.利用料金

(1)居宅介護(家事援助中心)

- | | |
|--------------------------|--|
| ・所要時間30分未満の場合 | 105円 |
| ・所要時間30分以上45分未満の場合 | 152円 |
| ・所要時間45分以上1時間未満の場合 | 196円 |
| ・所要時間1時間以上1時間15分未満の場合 | 238円 |
| ・所要時間1時間15分以上1時間30分未満の場合 | 274円 |
| ・所要時間1時間30分以上の場合 | 309円に所要時間1時間30分から計算して所要時間15分を増すごとに+34円を加算。 |

(2)居宅介護(身体介護中心)

- | | |
|-----------------------|--|
| ・所要時間30分未満の場合 | 255円 |
| ・所要時間30分以上1時間未満 | 402円 |
| ・所要時間1時間以上1時間30分未満 | 584円 |
| ・所要時間1時間30分以上2時間未満の場合 | 666円 |
| ・所要時間2時間以上2時間30分未満の場合 | 750円 |
| ・所要時間2時間30分以上3時間未満の場合 | 883円 |
| ・所要時間3時間以上の場合は | 916円に所要時間3時間から計算して所要時間30分増すごとに+85円を加算。 |

(3)加算

- | | |
|---------|-----------------|
| ・初回加算 | 200円/月(利用開始月のみ) |
| ・特別地域加算 | 一回につき基本報酬×15% |

(4)お支払方法

毎月、15日まで前月分の請求をいたしますので、20日にご契約者指定金融口座より振替となります。

10.緊急時における対応

サービス提供中に容体の変化があった場合は、事前の打ち合わせに従い、主治医及びご家族等へ連絡いたします。

主治医	氏名	
	医療機関名	
	所在地	
	電話番号	
ご家族	氏名	
	住所	
	電話番号	
	勤務先	

11.サービスの内容に関する苦情

当事業所の居宅介護に関する相談・苦情等については、次のところで承ります。

ご利用 ご相談窓口	窓口	サービス提供責任者 菅原市子 齋藤智香子		
	ご利用時間	平日 午前8時30分～午後5時00分 電話等で24時間可能		
	ご利用方法	電話	0235-62-2007	
		休日夜間	0235-62-2233	
		FAX	0235-62-4815	
	面接場所	障がい者居宅介護事業所かみじ荘		

苦情解決第三者委員 岩城 一重 山口 弘男

12.虐待の防止の為に以下の措置を講ずる

- ・ 虐待の防止に関する責任者 管理者 國井儀昭
- ・ 成年後見人制度の利用支援
- ・ 苦情解決体制の整備
- ・ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施（研修方法や研修計画など）
- ・ 虐待の防止の為に対策を検討する委員会の設置

契約書及び重要事項説明書の説明を受け了承いたしました。

また、訪問介護サービス計画を作成するために私の資料（情報）を提供する事に同意します。

年 月 日

（利用者）

〒

住所

氏名

電話

（代理人）私は利用者本人の意思を確認の上、本人に代わり下記書名を行いました。

住所

氏名

電話

本人との続柄