

重要事項説明書

訪問介護の提供にあたり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人 済恵会
所在地	〒379-0116 群馬県安中市安中 3532-5
代表者名	理事長 須藤雄仁
電話番号	027-382-3131

2. 事業所の概要

事業所の名称	訪問介護サービス ひだまり		
サービスの種類	訪問介護		
所在地	〒379-0116 群馬県安中市安中 3-25-13		
電話番号	027-382-7285		
指定年月日	平成 12 年 4 月 1 日指定	事業所番号	1071100067
管理者氏名	高野 正明		

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	当法人が行う指定訪問介護の事業の適正な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の訪問介護員等が、要介護者等に対し適正な指定訪問介護を提供することを目的とする。
運営方針	事業所の訪問介護員等は、要介護者等の心身の特性をふまえて、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援助を行う。また、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。

4. 提供するサービスの内容

身体介護	排泄・食事介助、清拭・入浴、身体整容、体位変換、移動・移乗介助、起床及び就寝介助、服薬介助など
生活援助	掃除、洗濯、ベッドメイク、衣類の整理・被服の補修、一般的な調理、配下膳、買い物など

5. 営業日時及び通常の実施地域

営業日	月曜日から日曜日
営業時間	午前 6 時 30 分から午後 8 時 00 分まで
実施地域	安中市（旧松井田町・上後閑・東上秋間・西上秋間を除く）

6. 事業所の従業者の体制

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者		1 人		
サービス提供責任者	1 人			
訪問介護員	3 人以上			

7. 利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の金額をご負担いただきます。

【基本部分】

区分	所要時間	単位数	基本利用料	利用者負担金 (自己負担 1 割の場合)
身体介護	20 分未満	163	1630 円	163 円
	20 分以上 30 分未満	244	2440 円	244 円
	30 分以上 1 時間未満	387	3870 円	387 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	567	5670 円	567 円
	以降 30 分を増すごとに加算	82	820 円を加算	82 円を加算
引き続き生活援助を行った場合 25 分増すごとに加算		65	650 円を加算	65 円を加算
生活援助	20 分以上 45 分未満	179	1790 円	179 円
	45 分以上	220	2200 円	220 円

【加算・減算】

加算等の種類	単位数	基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
早朝・夜間加算	所定単位数に25%を加算		
深夜加算	所定単位数に50%を加算		
事業所と同一敷地内建物等の利用者にサービスを行う場合 減算	所定単位数から10%を減算		
緊急時訪問介護加算	100	1000 円	100 円
初回加算	200	2000 円	200 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に24.5%を加算		
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に22.4%を加算		
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数に18.2%を加算		
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数に14.5%を加算		

8. 秘密保持及び個人情報の保護

事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。

9. 緊急時における対処方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医又は事業者の協力医療機関及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人 済恵会 須藤病院
	院長名	須藤雄仁
	所在地	群馬県安中市安中 3532-5
	電話番号	027-382-3131
	入院設備・救急指定の有無	有
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	

10. 事故発生時の対応

訪問介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等に連絡を行うとともに、主治医又は医療機関へ連絡を行い、医師に報告、指示を仰ぎ対処いたします。その事故原因を解明し再発防止の為の対策を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合は、不可抗力による場合を除き損害賠償を速やかに行います。

11. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

(1) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号 027-382-7285 F A X 027-382-6568
	受付時間 午前 6 時 30 分～午後 8 時 00 分
	担当者名 高野 正明

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	安中市	電話番号 027-382-1111
	群馬県国民健康保険団体連合会	電話番号 027-290-1323

12. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の 実施状況	① あり	実施日	
		評価機関の名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

13. その他

事業所は、利用者の個人情報について、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合があります。利用者の求めに応じ、介護サービスの提供記録を開示します。利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気付きを居宅介護支援事業者等のサービス関係者に情報共有することについて、サービス提供責任者の責務となっています。