

ケアサポート元気 重要事項説明書

ケアサポート 元気

<ケアサポート元気重要事項説明書>

1 事業所概要

①事業所情報

事業所名	ケアサポート元気
本社所在地	小田原市国府津1725
連絡先	050-3365-3905
管理者名	西山 貴之利
サービス種類	訪問介護・日常生活支援総合事業
介護保険指定番号	1472302650
サービス提供地域	小田原市内 以下の地域を除く(石橋、江之浦、風祭、米神、根府川、沼代)

※サービス提供地域に関して、提供地域外の方はご相談ください。

②営業時間

平日・土・祝日	午前9:00 ~ 午後5:00
定休日	なし

③職員体制

資格			常勤	非常勤	合計
介護福祉士			6名	3名	9名
介護職員基礎研修過程 修了者			名	名	名
訪問介護員養成研修1級修了者			1名	名	1名
訪問介護員養成研修2級修了者			7名	1名	8名

④事業目的・運営方針

事業目的	要支援及び要介護にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービスを提供することを目的とします。
運営方針	利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止・予防のため適切なサービスの提供に努めます。

⑤提供するサービスの内容

訪問介護は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

2 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けいたします。	
電話番号	0465-45-1000(福祉事業部)
受付時間	午前9:00 ~ 午後5:00
その他の窓口	当事業所以外に区市町村の窓口に苦情を伝えることができます。 ・小田原市高齢介護課 (電話)0465-33-1827 ・国民健康保険団体連合会介護保険部介護苦情相談課 (電話)0570-022110 (FAX)0570-033110 ・二宮町 福祉保険課 (電話)0463-71-3311 ・熱海市長寿介護課(電話)0557-86-6325

3 利用料金

①利用料金

〈身体介護〉要介護

サービス所要時間	1割負担額	2割負担額	3割負担額
20分未満 163単位	175円	349円	524円
20分以上30分未満 244単位	261円	522円	783円
30分以上1時間未満 387単位	414円	828円	1242円
1時間以上1時間30分未満 567単位	607円	1214円	1820円
1時間30分以上(30分増すごとに) 82単位	88円	176円	264円

〈生活援助〉(要介護)

サービス所要時間	1割負担額	2割負担額	3割負担額
20分以上45分未満 179単位	192円	383円	575円
45分以上 220単位	236円	471円	707円

〈日常生活支援総合事業〉要支援

日常生活支援総合事業		1割負担額	2割負担額	3割負担額
週に1回程度 要支援	1ヶ月の提供回数が5回以上 1176単位/月	1258円	2516円	3774円
	268単位/回	287円	574円	861円
週に2回程度 要支援	1ヶ月の提供回数が9回以上 2349単位/月	2513円	5026円	7539円
	272単位/回	291円	582円	873円
週に3回以上 要支援	1ヶ月の提供回数が13回以上 3727単位/月	3988円	7976円	11964円
	287単位/回	307円	614円	921円

・サービスの加算料金

初回加算		200単位/月
緊急時訪問加算	(身体介護のみ)	100単位/回
早朝・夜間加算	早朝(6時～8時) 夜間(18時～22時)に訪問した場合	所定単位数×25%
深夜加算	深夜(22時～6時)に訪問した場合	所定単位数×50%
訪問介護処遇改善加算(Ⅲ)	1月につき	所定単位×182/1000

※初回加算は新規に訪問介護計画を作成した利用者に対し、初回に実施した訪問介護と同じ月にサービス提供責任者が訪問介護を行う場合に加算します。

※緊急時訪問介護加算は、利用者またはその家族から要請を受けて、介護支援専門員がサービス提供責任者と連携をはかり、訪問介護員などが居宅サービス計画にない身体介護を行った場合に加算します。

※別途合計額に介護職員処遇改善加算Ⅲが追加されます。

※利用者負担(1割)の算出は、1ヶ月のサービス合計単位数×10.7(5級地の地域加算)×10% となります。

※利用者負担(2割)の算出は、1ヶ月のサービス合計単位数×10.7(5級地の地域加算)×20% となります。

※利用者負担(3割)の算出は、1ヶ月のサービス合計単位数×10.7(5級地の地域加算)×30% となります。

※介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の1割です。

ただし、介護保険の給付の範囲を越えたサービス利用は全額自己負担となります。

やむを得ない事情で、かつ、利用者又はその家族の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

②介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外のサービス利用料金は、全額(介護報酬告示上の額と同額)ご利用者様の負担となります。
※区分限度額を超えてサービスを利用する場合など、介護保険枠外のサービス料金です。

③交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

交通費	1kmにつき			20円
-----	--------	--	--	-----

④キャンセル料金

- 1.ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合は無料
- 2.ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合、当該利用負担額の100%
(日常生活総合支援のご利用の方については上記価格表の1回あたりの利用者負担額の100%)
ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金を頂戴いたします。
キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

⑤利用料金などのお支払い方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月初に請求しますので、15日までに、下記のいずれかの方法でお支払いください。

- A.**ゆうちょ銀行引落し**(サービス提供の翌月に利用者又はご家族のゆうちょ銀行の口座より払込されます。
手数料は、利用者負担となります。使用前に登録が必要となります。)
- B.**その他銀行振り込み**(期日までに利用者又はご家族の方がお振り込み願います。
手数料は、利用者負担となります。)
- C.**現金支払**(サービスを利用した翌月15日までに(休業日の場合は直前の営業日)現金でお支払いください。)
- D.**口座自動引落**(グランドホーム元気に入居の方は登録口座より自動引落手続きができます。)

4 サービス利用方法

①サービス利用開始

訪問介護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。

※介護支援専門員に居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員への相談をお願いいたします。

②サービス利用終了

1.ご利用者様のご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30日前までに、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

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の1ヶ月までに、文書で通知いたします。

3.自動終了(以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します)

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当[自立]と認定された場合
※非該当[自立]と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ご利用者様が亡くなられた場合

④契約解除

・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・ご利用者様やご家族様 などに對して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。

・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

⑤下記の行為はハラスメントに該当する可能性があり、サービス提供を中止させていただくことがございます。

1. 身体的な暴力行為

身体的な力を使って危険を及ぼす行為（職員が回避したため危険を免れたケースを含む）

例： コップをなげつける・たたかれる・蹴られる・首を絞める
手をひっかく、つねる・服を引きちぎられる・手を払いのけられる 等

2. 精神的な暴力行為

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為含む）

例： 大声を発する・怒鳴る・執拗に嫌がらせをする・高圧的な態度をとる・過度な叱責をする
気に入っている職員以外に批判的な言動をする・理不尽な要求、過度な謝罪を執拗に求める
家族が利用者の発言をうのみにし理不尽な請求をする
刃物を胸元でちらつかせる
この程度できて当然と理不尽及び過度なサービスを請求する 等

3. セクシャルハラスメント

意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為含む）

例： 必要もなく手や腕をさわる・卑猥な言葉を繰り返す・抱きしめる
女性のヌード写真を見せる・入浴介助中、あからさまに性的な話をする
サービス提供に無関係に下半身を丸出しにして見せる
活動中の職員のジャージに手を入れる 等

4. ストーカー行為

意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為含む）

・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
・介護従事者の家族及び親族構成を聞く
・介護従事者の自宅に訪問及び電話などを行う 等

⑥その他

・ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。

・訪問介護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。

・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

⑥緊急時の対応

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	(続柄:)
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	(続柄:)
	連絡先	
主治医・ご家族などへの 連絡基準		

【会社概要】

社名	西山工業株式会社
所在地	神奈川県小田原市国府津1725
代表者	代表取締役 西山 貴之利
設立年月日	昭和44年2月6日
電話番号	0465-45-1000

重要事項説明書 説明者氏名	事業者: ケアサポート元気	説明者:
重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日	

上記事業者より本書の説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

【ご利用者様】	住所	
	氏名	
【代理人様】	住所	
	氏名	印 (続柄:)
	署名代行理由:	