

訪問介護・介護予防訪問介護・訪問型サービス A 重要事項説明書

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	合同会社晴空（せいいら）
代表者名	長谷川里絵
所在地・連絡先	<p>(所在地) 長野県安曇野市豊科 4469 電話 0263-50-4035 Fax 0263-50-4034 E-mail seilla@ic-net.or.jp</p>

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	せいいらケアステーション
所在地・連絡先	<p>(所在地) 長野県安曇野市豊科 4469 電話 0263-50-4035 Fax 0263-50-4034 E-mail seilla@ic-net.or.jp</p>
事業所番号（指定居宅サービス）	2074001302
〃（指定予防サービス）	2074001302
〃（指定訪問型サービス）	2074001302
管理者の氏名	浅野俊介

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数	区分				常勤換算後 の人数	職務の内容		
		常勤		非常勤					
		専従	非専従	専従	非専従				
管理者	1	1							
サービス提供責任者 (訪問事業責任者)	1	1							

訪問介護員	2	1			1		
事務職員等	1		1				

(3) 通常の実施地域

通常の事業実施地域	安曇野市・松本市のうち島内、島立地区
-----------	--------------------

※上記以外でもご相談戴ければ対応する場合があります。

(4) 営業日・営業時間等

営業日	平日
営業時間	9:00～18:00

休業日 土日祝日、夏季休業（8月13日～8月16日）、年末年始休業（12月29日～1月3日）

※休業日でもご相談いただければ対応する場合があります。

サービス提供日	上記営業日と同じ
サービス提供時間	上記営業時間と同じ

※上記営業日、サービス提供時間以外でもご相談いただければ対応する場合があります。

3 サービスの内容

種類	内容・手順等	
1 身体介護	食事介助	配膳、食事姿勢等の確保、摂食介助、水分補給等
	入浴介助	部分浴、浴室の移動、使用物品の片付け
	排泄介助	トイレへの移動、オムツ交換、排泄後の始末、失禁等への対応等
2 生活援助	買い物	日常品の買い物、品物及び釣り銭の確認
	調理	一般的な食事の調理、配膳、片付け
	掃除	居室・トイレ等屋内施設、屋外施設の清掃、ゴミ出し、片付け
	洗濯	洗濯機又は手洗いによる洗濯、洗濯物の乾燥、収納等
3 その他	相談	

◇訪問介護計画（介護予防訪問介護計画）の作成および評価等

当社のサービス提供責任者が、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に基づき、利用者様の直面している課題等を把握し、利用者様の希望を踏まえて、訪問介護計画（介護予防訪問介護計画）を作成します。

また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載して利用者様に説明の上、交付します。

サービスを提供するための仕組みや、改善に向けた取り組みのプロセスが、機能しているかを評価するための第三者評価は、今のところ受審しておりません。

4 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割が利用者様の負担額となります。

尚、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は1か月につき料金表の利用料金全額を負担することになりますのでご注意ください。

利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行いたします。また、還付に必要なサービス提供証明書を発行いたします。

【料金表】

訪問介護利用料 1回あたり(地域区分 1単位10円)

サービス区分	所要時間	単位数	利用者負担金(1割)	利用者負担金(2割)	利用者負担金(3割)
身体介護	20分未満	163	163円	326円	489円
	20分以上30分未満	244	244円	488円	732円
	30分以上1時間未満	387	387円	774円	1,161円
	1時間以上1時間半未満	567	567円	1,134円	1,701円
生活援助	20分以上45分未満	179	179円	358円	537円
	45分以上	220	220円	440円	660円

※身体介護と生活援助を同時に行うサービスもあります。

身体介護と生活援助を一緒に行う時間区分も用意されているので、必要に応じて使用します。

訪問介護加算項目

夜間(18:00~22:00) 早朝(6:00~8:00)の加算	上記の額に1回につき25%加算します
深夜(22:00~6:00)の加算	上記の額に1回につき50%加算します

介護予防訪問介護 (地域区分 1単位10円)

サービス内容 (月単位)	単位数	利用者負担金(1割)	利用者負担金(2割)	利用者負担金(3割)
週1回程度	1,176	1,176円	2,352円	3,528円
週2回程度	2,349	2,349円	4,698円	7,047円
週2回程度 を超える程度	3,727	3,727円	7,454円	11,181円

- ※ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者様の訪問介護サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ※ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者様の自己負担となりますので、事前にご相談ください。
- ※ その他、厚生労働省が基準やガイドラインを策定した内容に基づき、加算される項目があります。
- ※ 利用者様の身体的理由もしくは暴力行為等の事情があり、かつ、利用者様又はそのご家族の同意を得て、訪問介護員が2名で訪問する場合は2名分の料金となります。(介護予防を除く)

◇交通費

通常の事業実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は、交通費の実費が必要となります。

尚、自動車等の車両を使用した場合には、次の交通費をお支払い戴きます。

通常の事業実施地域を超えて片道1kmごと	50円
----------------------	-----

◇その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は利用者様の負担となります。

◇キャンセル料

利用者様の都合によりサービス提供予定時刻の24時間前までにサービス利用の中止をお申し出戴けなかった場合には発生した交通費や買い物代等の実費のみをお支払い戴きます。

◇利用料等のお支払い方法

毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、毎月20日までに下記口座にお振込みください。お振込手数料等は利用者様の負担となります。入金確認後、領収証を発行いたします。

現金等、その他のお支払い方法をご希望の場合にはご相談ください。

八十二銀行 豊科支店 普通983408
合同会社晴空（ゴウドウガイシャセイラ）

5 事業所の特色等

（1）事業の目的

適切な運営を確保するために、事業及び管理運営に関する事項を定め、訪問介護員が、要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、個々に適切な指定訪問介護サービスを提供することを目的とする。

（2）運営方針

- ① 訪問介護員等は、利用者的心身の状況、そのおかれている環境等に応じて、その有する能力に応じ自立し、できうる限り笑顔で日々暮らせるよう必要な介助・援助を生活全般にわたって行うものとする。
- ② 事業実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

（3）その他

従業員研修を年3回以上行うものとし、介護員の質的向上を図る継続研修を行っていきます。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所 相談窓口	窓口責任者 浅野俊介 受付時間 9：00～18：00 連絡先 電話 0263-50-4035 E-mail seilla@ic-net.or.jp 面接（当事業所相談室）
長野県国民健康保険団体連合会	電話 0263-238-1580
安曇野市高齢者介護課	電話 0263-71-2472
松本市高齢福祉課	電話 0263-34-3213

7 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をするなど、必要な措置を講じます。

8 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに利用者様の緊急連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等、市町村及び長野県に連絡を行います。

9 個人情報の保護及び秘密の保持について

事業所は、利用者様及びそのご家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めます。

事業所が得た利用者様及びそのご家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者様の個人情報を扱う場合は利用者の同意を、利用者様のご家族の個人情報を用いる場合は当該ご家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

10 サービス利用にあたっての留意事項

サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示して下さい。

また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。