

訪問介護サービス 契 約 重 要 事 項 説 明 書

あなたに対する訪問介護サービスの提供開始に、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

1 事業所概要

事業所名	有限会社マイムメディカルサポート 奈良在宅ホスピス支援センターひばり		
所在地	奈良県奈良市三碓6-9-22		
介護保険事業所番号	2970103368	提供可能サービス	訪問介護
管理者	小出 久美子	連絡先	0742-41-5908
サービス提供地域	奈良市・生駒市・大和郡山市・生駒郡・木津川市		

2 事業の目的と運営方針

事業の目的	奈良在宅ホスピス支援センターひばりが実施する指定居宅サービス事業は要介護者からの相談に応じ、その心身の状況、おかれている環境、要介護者や家族の希望を勘案し、可能な限りその居宅において、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、居宅サービスを提供します。
運営方針	奈良在宅ホスピス支援センターひばりでは、要介護者、またその家族が自立し、ゆとりを持った日常生活を営むことができるよう支援します。

3 事業所の職員体制

訪問介護

職 種	従事するサービスの種類	人 員
サービス提供責任者	日常業務の管理・相談・苦情処理	1
介護福祉士	身体介護・家事援助のサービスの提供	8
ホームヘルパー2級	身体介護・家事援助のサービスの提供	1
介護職員初任者研修修了者	身体介護・家事援助のサービスの提供	2

4 営業時間

サービス種類	営 業 日 時	休 日
訪問介護	月 ～ 土 午前9時～午後6時	日・祝日・年末年始

* 休日は事務所の休みであり、ヘルパー活動は365日稼働しています。

5 利用料

～要介護～

令和6年6月改定

			10割	1割負担	2割負担	3割負担
基準	初回加算		2,594	260	519	779
	身体介護	20分未満	2,542	255	509	763
		20分以上30分未満	3,803	381	767	1,141
		30分 ～ 1時間未満	6,022	603	1,205	1,807
		1時間～1時間30分未満	8,825	883	1,765	2,648
		1時間30分～2時間未満	10,107	1,011	2,022	3,033
	生活援助	20分 ～ 45分未満	2,792	280	559	838
		45分以上	3,428	343	686	1,029
	緊急時加算		1,302	137	261	397
	・介護職員等処遇改善加算（ご利用料合計の24.5％）上記に含む					

（単位：円）

- ① 訪問介護サービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の1割、2割又は3割をお支払いいただきます。
- ② 提供を受ける訪問介護サービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をいただきます。
- ③ 当事業者は、利用者に対し、サービス提供日、当月の利用料等の内訳を記載した請求書を作成し送付しますので指定の口座にお振込みをお願いいたします。また振込み手数料はご利用者様負担となりますのでご了承下さい。
- ④ 買い物・手続き等でヘルパーの車を使用する場合、往復4km毎に200円をいただきます。
- ⑤ 緊急時加算はケア当日に依頼され緊急と判断された場合にいただきます。
- ⑥ 駐車場をご用意いただけない場合は、有料駐車場の利用料を実費でいただきます。
- ⑦ 利用者が亡くなられた場合、その後のサービスは介護保険適用外となりますのでご了承願います。
- ⑧ 通常の事業の実施地域以外を訪問してサービスを提供する場合の交通費は以下の通りです。

実施地域を越えた地点より	10kmまで	300円
	20kmまで	600円
	20kmまで以上は10kmごとに	300円加算する

6 キャンセル料

訪問介護サービスをキャンセルされた場合には、以下のキャンセル料をいただきます。

訪問日前日の午後6時までのキャンセル：	無	料
訪問日前日の午後6時以降のキャンセル：	全	額

7 プライバシーの保護

当事業所は、利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。

当事業所は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た情報を漏らすことがないように必要な措置を講じます

また、利用者やそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、管理者の注意をもって管理を行い、処分の際にも漏洩の防止に努めます。

ただし、当事業所がサービスを提供する際に利用者やご家族に関して、知り得た情報については、

- ・サービス担当者会議などでサービスの利用調整を行う際に必要となります。
- ・このため、その利用者には利用者の同意が必要となりますので、別紙の同意書に記名、押印いただくことになります。

8 苦情申し立て

居宅サービスに関する相談、苦情について

○ 当事業所の苦情相談窓口

窓口担当者	TEL 0742-41-5908 FAX 0742-41-5908 (受付時間 午前9時 ~ 午後6時) 緊急連絡先 090-9693-7602
森井克裕	

○ 介護保険の苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

(介護保険サービスの苦情について)	
奈良県国民健康保険団体連合会	連絡先 0744-21-6811 受付時間 (平日) 午前9時 ~ 午後5時
(介護保険全般に関するお問い合わせ)	
奈良市介護福祉課	連絡先 0742-34-5422 受付時間 (平日) 午前8時30分 ~ 午後5時15分

9 緊急時の対応

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医

所属医療機関名称

電話番号

家族等緊急連絡先

(続柄)

電話番号

10 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者などの人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 小出 久美子

②研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます

③個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

④従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

11 事故発生時の対応方法について

- ①訪問介護の提供を行っている時に事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- ②前項の事項の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- ③訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

訪問介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 奈良県奈良市三碓6-9-22
名 称 有限会社マイムメディカルサポート
奈良在宅ホスピス支援センターひばり
代表者 代表取締役 森井 克裕

説明者 奈良在宅ホスピス支援センターひばり
氏 名 _____

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

(代理人を選定した場合)

上記代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____