

# 居宅介護・重度訪問介護サービス重要事項説明書

様

## 1 居宅介護事業所の概要

### ① 所在地とサービス提供地域

法人種別 株式会社 NAIKI  
事業者の名称 介護センター パートナー  
事業者の所在地 山梨県笛吹市石和町四日市場27-3  
代表取締役 内木 由尚  
事業所番号 1911800207  
サービス提供地域 甲府市 笛吹市 山梨市 甲州市

### ② 職員体制

管理者	1名	常勤	事業所の統括・管理
サービス提供責任者	介護福祉士 2名以上	常勤	下記記載
従業者	介護福祉士 訪問介護員1級 訪問介護員2級	常勤・非常勤	居宅介護員

○ サービス提供責任者は、利用者からのサービス利用申し込みに関する調整や、居宅介護計画書の作成等をはじめ、次の様な業務を担当します。利用にあたって疑問点やご心配な点があったり、サービス内容を変更したい時には、サービス提供責任者にお尋ねください。

#### 〈 サービス提供責任者の業務 〉

- \* サービス利用申し込みに関する調整
- \* 利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
- \* 関係機関との連携
- \* 居宅介護員の業務管理
- \* その他サービスの内容の管理に関する必要な業務

サービス提供責任者 氏名 坂本優美 山下由美香 遠藤鈴菜  
連絡先 055-261-8107

### ③ 営業・営業時間

営業日	月曜日～土曜日	12月29日から1月3日、8月12日から8月16日は休業とさせていただきます。
営業時間	8時00分～18時00分	

## 2 提供するサービスの内容

### ① 身体介護

○ 入浴介助 ○ 排泄介助 ○ 食事介助 ○ 体位交換 ○ 移動介助 等

### ② 家事援助

○ 調理 ○ 洗濯 ○ 掃除 ○ 買い物 等

③ 重度訪問介護

3 利用者負担金

① 利用料

介護給付費によるサービスを提供した際は、事業者が介護給付費等の給付を市町村から代理受理し、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。

なお、利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。

障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

『身体介護』（8:00-18:00）

所要時間 間料金	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	1時間半以上 2時間未満	2時間以上 2時間半未満
利用料金	2560	4040	5870	6690	7540
給付される金額	2304	3636	5283	6021	6786
自己負担額	<b>256</b>	<b>404</b>	<b>587</b>	<b>669</b>	<b>754</b>

『家事援助』（8:00-18:00）

所要時間 料金	30分未満	30分以上 45分未満	45分以上 1時間未満	1時間以上 1時間15分未満	1時間15分以上 1時間30分未満
利用料金	1060	1530	1970	2390	2750
給付される金額	954	1377	1773	2151	2475
自己負担額	<b>106</b>	<b>153</b>	<b>197</b>	<b>239</b>	<b>275</b>

② 加算等

初回加算	200
利用者上限額管理加算	150
福祉介護職員処遇改善加算	
特定事業所加算	

③ その他の費用

通常の事業の提供地域以外に居住する場合は、提供地域を超えた地点から10km未満は100円、10kmごとに100円いただきます。

④ 利用料の支払い方法

- \* 利用契約書第5条第3項に従うものとします。
- \* 所定の料金体系を基に計算された利用料金の請求書を翌月18日までに送付します。

4 ご利用の中止・変更について

- \* ご利用予定日の前に、利用者様のご都合により、居宅介護計画で定めたサービスの利用を中止・変更する場合は、サービス実施日の前日17:00までに事業者へ申し出てください。  
諸事情により急な中止等の場合は、速やかにご連絡をお願いいたします。
- \* サービスの変更・追加は、ヘルパーの稼働状況により、利用者様が希望する時間にサービス提供できないことがあります。その場合、利用可能日時を提示するほか、必要な調整を行います。

5 サービス提供にあたって

- \* サービス提供責任者が伺い、サービスを組み立て、担当の居宅介護員を決定します。その際、複数の居宅介護員が交代でサービスを提供します。
- \* 居宅介護員の交代を希望される場合は、当該居宅介護員が業務上不適当と認められる事情、その他交代を希望される理由を明らかにして、事業所に対して居宅介護員の交代を申し出ることができます。ただし、特定の居宅介護員への指名はできません。

## 6 利用者の記録及び情報の管理等

- ① サービス提供毎に、実施日時、サービスを行った内容等を記録し、利用者様にその内容のご確認をいただきます。内容に間違いやご意見があれば、お申し出ください。
- ② 事業者は、法令に基づいて利用者様の記録及び情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。又、記録及び情報については契約の終了後2年間保管します。
- ③ 利用者様の個人情報については、個人情報保護法に沿った対応を行います。但し、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や市町村及び関係機関に情報提供を要請された場合は利用者の同意(個人情報使用同意書)に基づき情報提供を行います。

## 7 受給者証の確認

「住所」「居宅利用者負担」「支給量」等、受給者証の記載内容に変更があった場合は速やかに事業所にお知らせください。又、サービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示下さるようお願いいたします。

## 8 緊急時の対応

サービス提供中に利用者様の容態に急変等があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先に速やかに連絡します。

主治医	医療機関名		受診科	
	電話番号		市町村	
	主治医氏名			

緊急 連絡先 ①	氏名		続柄	
	電話番号		携帯	
	住所			
緊急 連絡先 ②	氏名		続柄	
	電話番号		携帯	
	住所			

## 9 苦情・相談窓口

当事業所苦情・相談窓口

担当 内木 由尚 電話 055-261-8107

当事業所以外の窓口

山梨県国民健康保険団体連合会 ・ 介護保険課

TEL : 055-223-2119

FAX : 055-223-2078

受付時間 : 午前8時30分～午後5時30分

各市町村窓口

市町村名

担当課

電話番号

令和 年 月 日

居宅介護・重度訪問介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

介護センター パートナー

説明者職名

サービス提供責任者

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から指定居宅介護・重度訪問介護サービスの提供及び利用についての説明を受け、同意しました。

利用者住所 :

氏 名 :

印

代理人住所 :

氏 名 :

印

続 柄 :