

居 宅 介 護

重 要 事 項 説 明 書

当事業所は、利用者に対して障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下、「障害者総合支援法」という。）に基づく居宅介護を提供します。

当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

1. 事業者概要

名 称	社会医療法人 栗 山 会
所 在 地	飯田市大通1丁目15番地
代 表 者	理事長 千葉 隆一
電 話 番 号	0265-22-5150
法 人 設 立	昭和31年 4月 1日
飯田病院創設	明治36年 9月 1日

2. ご利用いただく事業所

事 業 所	飯田病院ヘルパーステーションすずらん
所 在 地	長野県飯田市大通1丁目30番地2
開所年月日	平成18年10月 1日
サービス種別	居宅介護
管 理 者	村 松 え り か
サービス提供責任者	林 めぐみ、 熊崎 由香、 田中 祥恵、 菅沼 真美
主たる対象者	精神障害者、知的障害者、身体障害者、難病等対象者
電 話 番 号	0265-22-5260
指 定 番 号	第 2010500037 号

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるように、身体その他の状況や置かれている環境に応じて、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談や助言、その他の生活全般にわたる援助を行います
運営の方針	利用者の意思及び人格を尊重し、その有する能力に応じて自立した日常生活が営めるよう、入浴、排泄、食事介護及びその他生活全般にわたり援助します。

4. 事業所の概要

職 種	人 数	
1 管 理 者	1 人	訪問介護員と兼務
2 サービス提供責任者	1 人以上	訪問介護員と兼務
3 訪 問 介 護 員	5 人以上	サービス提供責任者を含む
4 そ の 他 の 職 員	1 人以上	事務員（兼務）

5. 営業日および営業時間

営業日	365日（但し、8月14日～8月16日・12月30日～1月3日は休日）
営業時間	午前6時～午後8時

6. 営業の区域

営業区域	飯田市（上村・南信濃を除く）及び下伊那郡地域は、高森町、喬木村、阿智村（清内路・浪合を除く）地域とします。
------	---

7. 利用料金

居宅介護サービスが、障害者総合支援法の適用を受ける場合は、原則として基本利用料金の1割をお支払いいただきます。

〔別紙料金表のとおり〕

【請求となる対象期間】

毎月1日から月末まで。

【請求書の発送】

翌月の上旬に指定された住所に郵送します。希望があればお届けします。

【支払い方法】

金融機関の口座より自動引き落としとなります。毎月20日が引き落とし指定日です。引き落とし指定日が土・日・祝日の場合はその翌日になります。

（別紙にて手続きが必要となります）

上記の方法以外をご希望の方はお申し出ください。また、請求書が届いた月の末日までにお支払いをお願いします。

8. キャンセル料金

予定されている居宅介護サービスをキャンセルする場合には、以下の通りキャンセル料金を現金（集金等）または振り込みにていただきます。（〔別紙料金表〕のとおり）

※体調不良などやむを得ない場合は、料金は頂きません。

※サービス開始時間が8時00分以前、または18時00分以降の場合は25%上乗せになります。

※キャンセル料金は訪問予定の前日17時30分以降にキャンセルの連絡があった場合に発生します。

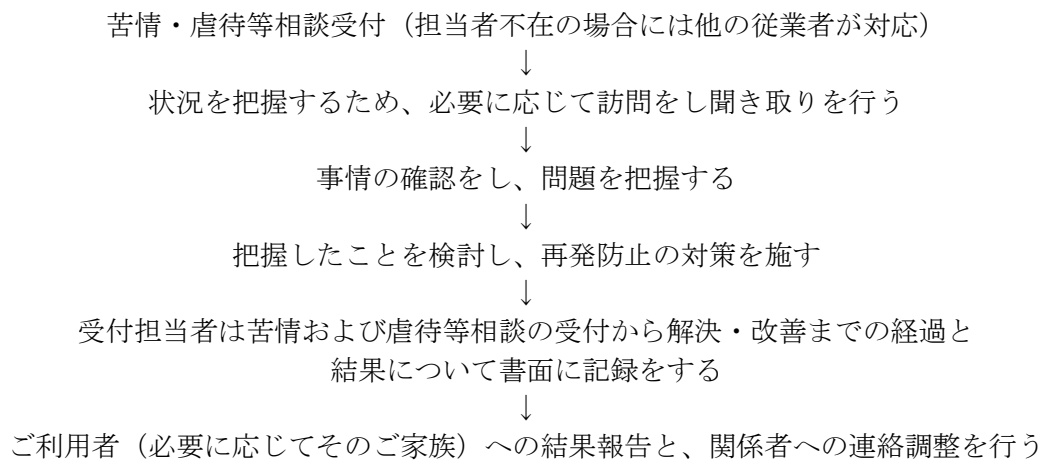
9. 苦情・相談・虐待・ハラスメント申し立ての窓口

ヘルパーステーションすずらん	担 当 者	村松 えりか （責任者）
	ご利用時間	午前8時30分～午後5時30分
	電 話 番 号	0 2 6 5－2 2－5 2 6 0
	設 置 場 所	飯田市大通1丁目30番地2
飯田病院 苦情対応・改善委員会	電 話 番 号	0 2 6 5－2 2－5 1 5 0
	設 置 場 所	飯田市大通1丁目15番地
養介護事業・障害福祉サービス事業 虐待防止委員会 身体拘束適正化委員会	担 当 者	村松 えりか
	ご利用時間	午前8時30分～午後5時30分
	電 話 番 号	0 2 6 5－2 2－5 2 6 0
	設 置 場 所	飯田市大通1丁目30番地2

<外部申し立て機関>

飯田市役所 福祉課	電 話 番 号	0 2 6 5－2 2－4 5 1 1
	所 在 地	飯田市大久保町2534番地
高森町役場 健康福祉課福祉係	電 話 番 号	0 2 6 5－3 5－9 4 1 2
	所 在 地	高森町下市田2183番地1
阿智村地域包括支援センター	電 話 番 号	0 2 6 5－4 3－2 2 2 0
	所 在 地	阿智村駒場483番地
喬木村役場 保健福祉課 福祉係	電 話 番 号	0 2 6 5－3 3－2 0 0 1
	所 在 地	喬木村6664番地

<苦情および虐待等相談の手順>



10. 緊急時の対応

訪問時、ご利用者に異常があったときは下記の手順で行います。

対 応 方 法	・ ご利用者の主治医へ連絡し医師の指示に従います。 ・ 緊急連絡先に連絡します。
主 治 医	医療機関名： 医 師 名： 電 話 番 号： ()
緊急連絡先	(氏 名) (続柄・関係)
	(電 話) 携帯 自宅

11. 協力医療機関

名 称	社会医療法人栗山会 飯 田 病 院
電 話 番 号	0 2 6 5 - 2 2 - 5 1 5 0 F A X 0 2 6 5 - 2 2 - 3 9 8 8

12. 第三者評価の受審状況等

第三者評価実施の有無 無

13. 災害時の対応について

災害が発生した場合、あるいは予告された場合は国, 県, 市町村の発令に従うと共に、当事業所内でBCP（業務継続計画）に基づき訪問の有無を判断、あるいは時間変更などの対応をさせていただきます。

災害発令でなくとも、天候によって同様の対応をする場合があります。

14. 感染症の対応について

感染症による警報が発令した場合は、BCP（業務継続計画）に基づき予防等対策をとると共に、当事業所内で訪問の有無を判断、あるいは時間変更などの対応をさせていただきます。

警報等がなくても感染状況により、同様の対応をする場合があります。

15. 記録及び情報管理

利用者に関する記録は事務所内で管理します。記録に関しては、その内容が完結した日、または提供した日から5年間保管します。

個人情報に関しては所内および所内隣接の書庫において施錠して管理します。個人情報の提供にあたっては、提供した日、内容、提供先を記録します。

【説明者】

指定居宅介護サービスの提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました

説明日 西暦 年 月 日

飯田病院ヘルパーステーション「すずらん」

氏 名 _____

【利用者】

本書面に基づいて居宅介護事業所の居宅介護サービスの提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました

同意日 西暦 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____

利用者代理人(利用者との関係)

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄)

(別紙)

【利用料金表】

(1 単位) = 10.18 円)

サービス内容	単位数	費用総額	利用者負担	キャンセル料金
身体介護が中心である場合				
30分未満	256	2,606 円	260 円	1,300 円
30分以上1時間未満	404	4,112 円	411 円	2,000 円
1時間以上1時間30分未満	587	5,975 円	597 円	2,900 円
1時間30分以上2時間未満	669	6,810 円	681 円	3,400 円
2時間以上2時間30分未満	754	7,675 円	767 円	3,800 円
2時間30分以上3時間未満	837	8,520 円	852 円	4,200 円
3時間以上の場合 921 単位に3時間から計算して30分を増すごとに83単位を加算				費用総額の約半額
家事援助が中心である場合				
30分未満の場合	106	1,079 円	107 円	500 円
30分以上45分未満	153	1,557 円	155 円	700 円
45分以上1時間未満	197	2,005 円	200 円	1,000 円
1時間以上1時間15分未満	239	2,433 円	243 円	1,200 円
1時間15分以上1時間30分未満	275	2,799 円	279 円	1,300 円
1時間30分以上の場合 311 単位に1時間30分から計算して15分を増すごとに69単位を加算				費用総額の約半額
通常の事業の実施地域 以外の交通費	走行距離1キロメートルにつき50円			

※利用者負担は1割を示しています

※サービス内容の時間は所要時間を示しています

※上記のほか次の追加料金が発生する場合があります

- ・初 回 加 算 … 最初の訪問で一定の条件を満たした場合 200 単位
- ・緊急時対応加算 … 利用者等からの要請により一定の条件を満たし、緊急にサービスを行った場合 100 単位

※キャンセル料金は費用総額の半額となります。ただし、十の位以下は切り捨てます

※ご自宅に到着してからのキャンセルは1キロメートルにつき50円の交通費を頂きます