

鎌倉ケアハートガーデン 指定訪問介護

重要事項説明書

1. 事業者の概要

名称・法人種別	三菱電機ライフサービス株式会社 営利法人	
代表者役職・氏名	代表取締役 取締役社長 船尾 英司 取締役 支社長 岡崎 俊博 (契約代理委任)	
所在地・連絡先等	〒247-0066(湘南支社) 鎌倉市山崎365-9 TEL:0467-44-6281	〒105-0011(本社) 港区芝公園 2-4-1 芝パークB-7 TEL:03-6402-6001 ホームページ http://www.mdlife.co.jp/

2. 事業所の概要

(1)所在地等

事業所名	鎌倉ケアハートガーデン
所在地	神奈川県鎌倉市植木624-3
介護保険指定番号	1472100450
管理者・連絡先	永山 朋宏 TEL 0467-42-6731
提供可能サービス	指定訪問介護
通常のサービスを提供する地域	鎌倉市 藤沢市の一部隣接地域・横浜市戸塚区の一部隣接地域・栄区の一部隣接地域
実施している事業	・指定地域密着型通所介護 ・指定介護訪問介護・指定居宅介護支援 ・介護予防・日常生活支援総合事業 第1号事業

(2)事業の目的と運営方針

事業の目的	利用者が要介護状態となった場合においても、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、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復、生活機能の維持又は向上を図ることを目的とする。
運営の方針	1. 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。 2. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 3. 事業の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、地域包括支援センターや関係する市行政機関、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携に努めるものとする。 4. 利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合をのぞき、法にいう「身体的拘束・抑制」を排除し、利用者の個別状況を踏まえた工夫検討に努めるものとする。

(3)営業日・営業時間およびサービス提供日・提供時間

営業日	基本的に365日営業 (但し、職員配置その他利用都合で一部お受けできない場合があります)	
営業時間(事務所)	8:30~17:15	事務所休業日は日曜日および12月29日~1月3日。 ただし、休業日・時間を問わず、緊急連絡体制を整えております。

サービス提供日	365日
サービス提供 基本時間	8:00 ~ 17:59
サービス提供 要調整時間	6:00 ~ 7:59 / 18:00 ~ 翌5:59
緊急連絡先	0467-42-6731

(4)職員体制

管理者	1名
サービス提供責任者	3名以上
訪問介護職員	20名以上

(5)従事者の業務内容

職種	業務内容
管理者	管理者は、業務の管理を一元的に行ないます。
サービス提供責任者	サービス担当責任者は、派遣ヘルパー等のマネージメントおよび利用者サービスのプランナー業務を行ないます。
訪問介護職員	訪問介護職員は、利用者の居宅において入浴、排泄、食事その他日常生活上の支援を行ないます。

(6)当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号	0467-42-6731
担当者	チームリーダー： 内野 晴美

※ご相談は、ご遠慮なくお寄せください。

※サービスを提供する主な訪問介護員(ヘルパー)はサービス提供が始まる前にお知らせいたします。なお、当社の都合により訪問介護員を変更する場合は、サービス提供責任者から事前に連絡します。

3. 提供サービスの内容

(1)「訪問介護」は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、必要に応じて入浴、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。

(2)事業所は次に掲げる区分の中から必要と認められるサービスを行います。

身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を必要に応じて行います。 例)起床介助、就寝介助、排泄介助、日常行為としての身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など
生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を必要に応じて行います。 例)調理、衣類の洗濯・補修・整理、住居の掃除、日常必需品の買い物、薬の受取りなど

(3)サービス実施にあたって

事項	内容
被保険者証及び負担割合証の確認について	提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。また保険者の発行する負担割合証も確認させていただきます。要介護認定、住所など変更の場合は速やかにご連絡をお願いします
個人情報使用承諾書 緊急連絡票	提供に先だって、記入や同意を頂くこととなります。連絡先電話番号の変更など速やかにご連絡をお願いします 業務上知り得たご利用者またはそのご家族の秘密は管理を徹底し、厳守致します。
調査(課題把握)の方法	弊社訪問介護計画アセスメントによります。
訪問介護員等への研修実施	年6回 継続研修を実施します。
相談場所	ご利用者のご自宅、またはご利用者(またはその家族)が指定される場所。 当社の相談室
ケアマネージャー等との連携	ケアマネージャー等との連携を密にし、常に提供するサービスの質の向上に努めていきます。毎月モニタリング情報として、計画に沿った連絡を致します。また居宅生活を視野に心身の状況について随時の情報交換に努めます。
契約後、ケアプランの作成段階途中でご利用者のご都合により解約した場合の手数料	解約料はいただきません。

サービスの調整等について (ご希望に沿うために)	<p>①お一人ずつのご希望にそったサービス提供のために、サービス開始前に、サービス提供責任者が必ず、細かい打合せにお伺いします。具体的な内容となり、時間を要する場合もあります。ご協力をお願いします。</p> <p>②利用者がヘルパーの交代を希望される場合には、できる限り対応しますので、ご相談ください。ただし、当社の事情によりご希望に沿えない場合もございます。</p> <p>③複数のヘルパーが派遣される場合でも、独自に細かい情報をおり込んだ派遣指示書を通じ、情報の共有とケアの統一に心がけます。</p> <p>④初回訪問時や変更時にはサービス責任者が引率し、各ご自宅で直接指導にあたる等、安心してご利用いただけるよう体制を整備します。</p> <p>⑤アフターフォローに関しては大切なサービスの一環として考え、ご相談やクレームにも誠意をもって対応致します。</p>
-----------------------------	---

情報の開示	介護サービスの実施(支援経過)記録については、利用者または家族等の文書による要請により、個人情報保護及び関連法規の観点を踏まえ情報を開示するものとします。
制限されている内容 (関係法等)	①医療行為 ②金銭の取り扱い (家事援助として行なう買い物等に伴う小額の金銭の取扱いは可能です。) ③原則的に同居の家族の居る利用者の家事援助 (詳細な市の規定:説明書がございます) ④ご家族へのサービス提供 (共用部の取り扱い、洗濯、調理等確認が必要となります) ⑤日常生活の範囲や日常的行為の範囲を超えたサービス (庭掃除や大掃除、ペットの世話、日常生活必需品以外の買い物等) ■サービスの計画・実施においては、ケアマネージャーと連携して行います。 ■ご希望に応じて代替えのサービス(保険外)等のご提案も致します。

4. 利用料金

(1)サービス利用料金

利用者からお支払いいただく「基本利用料」は、原則として保険者の規定する負担割合証に応じた基本費用の額の1割、2割、3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

①利用者負担金

利用者負担金は、基本利用料の額、適応する加算及び減算の額、給食費、その他の額(キャンセル料他)の合計となります。お支払いは (3)支払い方法 (口座引落)にてお願いします。
 契約書別紙「料金一覧表」にてお示しております。

②その他の額の費用については、以下の通りです。

- ・キャンセル料(次節)
- ・コピー代 サービス実施記録等の複写物のご請求の場合に、1枚につき10円を負担していただきます。
- ・交通費

前記の通常のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、職員がお尋ねするための交通費が必要であり、その詳細は下記のとおりです。

※原則として、公共交通機関による移動をさせていただきますが、地域によっては車での移動をさせていただきます場合があります。

移動手段	交通費	
	距離	料金
公共交通機関	-	実費
自動車利用の場合	4 kmを超える 10 km	250円
	15 kmまで	375円
	20 km	500円
	以上 5 kmごとに	125円

(2)キャンセルについて

①ご利用者がサービスの利用を中止する際には、速やかに所定の連絡先までご連絡下さい。

電話連絡先
0467-42-6731 訪問介護担当
事業所において、複数の事業を行っております。 「ヘルパー(訪問介護)に用事がある」旨を伝えて頂くと助かります。

②ご利用者のご都合でサービスを中止する場合は、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡下さい。前日または当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることになりますので、ご了承下さい。

③キャンセル料は、利用者負担の支払いに併せてお支払いいただきます。

時間	キャンセル料
サービス利用の前々日まで	発生なし
サービス利用の前日 (24時間前まで)	利用者負担金の50%
サービス利用の当日	利用者負担金の100%

(3)支払方法

①毎月15日頃に前月分の請求書を発送いたします。

②ご指定の預金口座から自動引き落としをさせていただきますので、当社の所定の申込書にご記入の上、ご提出願います。なお、申込みをされた当月は事務手続きの関係上、自動引き落としが間に合わない場合がございます。この場合は、翌月以降にまとめて引き落とさせていただきます。

③毎月27日頃に自動で引き落としをさせていただきますので、それまでにご利用者各自の指定口座へお振込み下さい。引き落とし日が土日・祝日にあたる場合は、その翌日の引き落としとなります。

※振込み手数料は当社で負担いたします。

5. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

6. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び関係機関等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

※5.6.事前に、別途「緊急連絡票」へのご記入をお願いします。

救急対応時、救急車への同乗は本サービスでは行えません。「緊急連絡票」(緊急搬送への対応)にて事前にご確認ください。(携帯電話番号など緊急連絡先を変更された場合には、事業所への連絡をお願いします)

また緊急搬送後の治療(手術等)の同意は、本人家族しかなしえせん。速やかなご対応をお願い致します。

7. 其他のご留意事項

(1)職員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

(2)身体拘束(抑制)排除及び虐待防止に関する次の取り組みを行います。

①身体拘束(抑制)排除及び虐待防止責任者を選定しています。

身体拘束(抑制)排除 /虐待防止に関する 責任者	三菱電機ライフサービス株式会社湘南支社 介護サービス部 部長 永山 朋宏
--------------------------------	---

②成年後見制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備しています。

④介護職員に対して、身体拘束排除及び虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを行政及び関係機関に連絡します。

8. サービス内容に関する苦情

(1)事業所

当社の本サービスに関するご相談・苦情についてのご相談・苦情を承ります。

担当	電話番号および受付時間
永山 朋宏	0467-42-6731 (受付時間 8時30分～17時15分)

(2)当社以外に、市区町村等の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

担当	電話番号および受付時間
鎌倉市	介護保険課介護保険担当 0467-61-3950 (受付時間 8時30分～17時00分)
神奈川県 国民健康保険団体連合会	介護保険課 介護苦情相談係 045-329-3400 (受付時間 8時30分～17時15分)
藤沢市	介護保険課 0466-50-3527 (受付時間 8時30分～17時00分)
横浜市栄区	高齢・障害支援課 045-894-8547 (受付時間 8時45分から17時00分)
横浜市戸塚区	高齢・障害支援課 045-866-8452 (受付時間 8時45分から17時00分)

※土・日・祝祭日・年末年始を除く

居宅サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。本書を2通作成し、利用者および事業者が署名押印の上、それぞれ1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

(説明場所) _____

(事業者) 所在地 神奈川県鎌倉市植木624—3
名称 三菱電機ライフサービス株式会社 湘南支社
介護サービス部 鎌倉ケアハートガーデン

説明者氏名 _____ ㊟

私は、契約書および本書面により、事業者から居宅サービスについての重要事項の説明を受け、その内容に同意し交付を受けました。

(利用者)

住所 _____

氏名 _____ ㊟

(家族または代理人)

住所 _____

氏名 _____ ㊟

(本重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名・押印をし、それをもって契約開始となります。)



介護保険サービス 料金一覧表

<訪問介護費 ホームヘルパーをご利用の場合のめやす額>

①訪問介護 特定事業所加算Ⅱ(10/100) 単位数単価 11.05円/単位

特定事業所加算Ⅱ(一定の組織体制と人材要件を満たす事業所)の基本単位 (以下は、既に当該加算された値)

:訪問介護は、サービス内容(身体介護、生活援助)の区分ごとの単位数となっています。

		1回あたりの保険上の 費用の金額		1回あたりのめやす負担額		
		単位	料金	1割	2割	3割
身体介護	20分未満	163	1,801円	180円	360円	540円
	20分以上30分 未満	244	2,696円	269円	538円	807円
	30分以上 1時間未満	387	4,276円	427円	854円	1,281円
	1時間以上	567	6,265円	626円	1,252円	1,878円
	以後30分毎	82	906円	90円	180円	270円
生活援助	20分以上 45分未満	179	1,977円	197円	394円	591円
	45分以上	220	2,431円	243円	486円	729円

身体に引き続き生活援助のサービスの場合、時間区切りの変更に伴い以下の提供時間・単位数となります。

身体生活 身体介護は30分刻みです	身体介護の時間	+生活1 生活援助 20分以上	身体介護の単位 + 67単位
	身体介護の時間	+生活2 生活援助 45分以上	身体介護の単位 + 134単位
	身体介護の時間	+生活3 生活援助 70分以上	身体介護の単位 + 201単位

■利用者ごとの加算及び減算の一覧とめやす額

加算あるいは減算の内容	1回あたりの 単位数	1回あたりのめやす負担額		
		1割	2割	3割
早朝・夜間・深夜加算	+25%	事業所加算がなされていない基本単位に 左記割合が乗算されます		
特定事業所加算Ⅱ	+10%	上記の表は、加算された値になります参照ください		
初回加算	200	221円	442円	663円
緊急時訪問介護加算	100	111円	221円	332円
同一建物あるいは同一敷地あるいは隣接する 建物に居住する利用者に対する減算	-10%	上記の表の該当する内容の単位数に対して 左記割合が除算されます		

■月の集計に対して行われる加算

介護職員等処遇改善加算Ⅱ	利用者ごとの日数・回数での集計＝ 月ごとの所定単位数の 224/1000 22.4%
--------------	---

利用者毎、月毎の集計に対して上記の処遇改善加算Ⅰ、特定処遇改善加算Ⅱ、介護職員等ベースアップ等支援加算の割合が乗算され(単位数は四捨五入)、1か月の保険上の費用の全額が決定されます。利用回数/日数によって、月ごとに値は変化します。

利用者ごとの、負担割合証の値に従って保険給付の額が計算されます。(9割、8割、7割)

(金額は1円未満切り捨て)保険上の費用の全額から、この保険給付の額を引き算して、その月の利用者の負担額が決定されます。

※介護保険が適用されない場合には、保険上の費用の全額を負担することになります。(10割負担)

■キャンセル料

時 期	キ ャ ン セ ル 料(非課税)
ご利用の前々日まで	無 料
利用日の前日 18:00 までに連絡をいただいた場合	該当サービス利用者負担額の 50%
上記時間以降及び当日にキャンセルの連絡をいただいた場合	該当サービス利用者負担額の100%

②訪問型サービス〇 単位数単価 11.05円/単位

:訪問型サービス〇は、1ヶ月あたりの単位数となっています。

		単位と利用料金		1月または1回あたりのめやす負担額		
		単位	料金	1割	2割	3割
要支援1・2	I:週1回程度の利用	1,176	12,994円	1,299円	2,598円	3,898円
	II:週2回程度の利用	2,349	25,956円	2,595円	5,191円	7,786円
	III:週3回程度の利用	3,727	41,183円	4,118円	8,236円	12,354円

■利用者ごとの加算及び減算の一覧とめやす額

加算あるいは減算の内容	1ヵ月あたりの単位数	1ヵ月あたりのめやす負担額		
		1割	2割	3割
初回加算	200	221円	442円	663円
同一建物あるいは同一敷地あるいは隣接する建物に居住する利用者に対する減算	-10%	上記の表の該当する内容の単位数に対して左記割合が除算されます		

■月の集計に対して行われる加算

介護職員等処遇改善加算Ⅱ	利用者ごとの日数・回数での集計＝ 月ごとの所定単位数の 224/1000 22.4%
--------------	---

利用者毎、月毎の集計に対して上記の処遇改善加算Ⅰ、特定処遇改善加算Ⅱ、介護職員等ベースアップ等支援加算の割合が乗算され(単位数は四捨五入)、1か月の保険上の費用の全額が決定されます。

利用者ごとの、負担割合証の値に従って保険給付の額が計算されます。(9割、8割、7割 金額は1円未満切り捨て)

保険上の費用の全額から、この保険給付の額を引き算して、その月の利用者の負担額が決定されます。

※介護保険が適用されない場合には、保険上の費用の全額を負担することになります。(10割負担)

※訪問型サービス〇の場合は、月途中でのサービス移行(月単位のサービスへ)の場合、日割りのご料金が発生する場合があります。

■キャンセル料

時 期	キャンセル料(非課税)
サービス利用の前々日まで 17:15 までにご連絡をいただいた場合	無 料
上記時間以降及び当日にキャンセルの連絡をいただいた場合	定額:100 円

③その他の費用の額 全サービス共通

1. コピー代

サービス実施記録、その他個人の求めに応じて複写物を請求された場合には、
1枚につき実費10円(消費税込)を負担していただきます。

2. 交通費

通常の事業の実施地域を越えて行うサービス提供に関して発生するサービスに関しては次の交通費をご負担していただきます。(往復に必要とされた距離数となります)

交通手段	距離	料金(消費税込)
公共交通機関利用の場合	—	実費相当
自動車利用の場合	4kmを超える 10 kmまで	250円
	15kmまで	375円
	20km	500円
	以上5kmごとに	125円