

訪問介護スマイルナーシング美濃加茂 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
岐阜県知事指定 第 2171200674 号

当事業所はご利用者に対して指定訪問介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1 事業者

法人名	スマイルナーシング株式会社
法人所在地	愛知県名古屋市中区栄二丁目 8 番 12 号
連絡先	052-211-0720
代表者氏名	代表取締役 梶山 雄太

2 事業所の概要

事業の目的	訪問介護スマイルナーシング美濃加茂が行う指定訪問介護事業の適切な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態にある高齢者に対し、適切な指定訪問介護を提供することを目的とする。
事業所の名称	訪問介護スマイルナーシング美濃加茂
事業所の所在地	岐阜県美濃加茂市加茂野町加茂野 821-2
連絡先	TEL 0574-49-9905 FAX 0574-49-9906
運営方針	ご利用者様の意思及び人格を尊重し、利用者のためのサービス提供を行います。
設立年月	令和 2 年 4 月 1 日

3 職員の体制

当事業所では、ご利用者に対して指定訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 令和 2 年 4 月 1 日現在

職 種	人数	勤 務 形 態
管理者	1 名	常勤
サービス提供責任者	1 名	常勤（管理者兼務）
訪問介護員	9 名	常勤 6 名、非常勤 3 名

4 事業実施地域及び営業時間

通常の事業実施地域	美濃加茂市
事務所の営業日・営業時間	月曜～金曜 9:00～18:00
サービス提供日・時間	365日 24時間対応可能

5 当事業所が提供するサービス内容・料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス ※介護保険法に定められるサービス

身体介護	排泄、食事、入浴、清拭、衣類着脱、洗面、体位変換、移動・移乗介助、外出介助、起床及び就寝介助、服薬介助、自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）
生活支援	調理、洗濯、掃除、買い物、衣類の入れ替え、その他

(2) 介護保険の給付の対象

(3) とならないサービス

利用料金	介護保険の給付限度額を超えた部分にかかるサービスは全額自己負担額となります。
交通費等	利用者が通常の事業実施地域以外の遠隔地におられる場合は交通費の実費をいただく場合があります。該当される方は詳細を説明させていただき納得の上利用していただきます。

(3) 利用料金は『訪問介護スマイルナーシング美濃加茂 利用料金表』参照

(4) 利用料金のお支払い方法

- ・ 前記(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月分をまとめて請求させていただきます。
- ・ 支払方法：金融機関口座からの自動振替となります。
- ・ 支払日：サービス提供月の翌月26日に振替口座より引き落とさせていただきます。

(5) 利用の中止、変更、追加

- ・ 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、訪問介護サービスの利用を中止又は変更、もしくはサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日15時までに事業者へ申し出て下さい。
- ・ 利用予定日の前日までに申し出がなく、利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日 15 時までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日 15 時までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 50%

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により利用者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

6 サービス利用にあたっての留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービスの提供にあたっては、複数の訪問介護員が交代してサービスを提供します。

(2) サービス実施時の留意事項

①定められた業務以外の禁止

利用者は「5 当事業所が提供するサービス内容」で定められたサービス以外の業務を事業者
に依頼することはできません。

②訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。

但し、事業者は訪問介護サービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮する
ものとします。

③備品等の使用

訪問介護サービス実施のために必要な居室の備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用
させていただきます。

(3) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない
場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と
時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(4) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご利用者に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は
致しません。

①医療行為又は医療補助行為

②ご利用者もしくはその家族等からの高価な物品等の授受

③ご利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供

④ご利用者もしくはその家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動

⑤その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

(5) 事故時の対応

事業所は、利用者に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに必要な処置を講じます。

7. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は全職員が受け付けますが、苦情受け付け窓口も設けてあります。

苦情受付窓口	訪問介護スマイルナーシング美濃加茂 0574-49-9905
担当者	梅田 久美子

(2) 当事業所以外の苦情受付機関

岐阜県国保連合会介護福祉室内 苦情相談室	ご利用時間 平日 9:00~17:00 電話番号 058-275-9826
岐阜県後期高齢者医療広域連合	ご利用時間 平日 9:00~17:00 電話番号 058-387-6368
美濃加茂市役所健康福祉部長寿福祉課	ご利用時間 平日 9:00~17:00 電話番号 0574-25-2111

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印のうえ、利用者と事業者が各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者	
当事業者は、居宅サービス事業者として利用者の申し込みを受諾し、この契約に定める各種サービスを誠実に責任持って行います	
法人名	スマイルナーシング株式会社
法人住所	名古屋市中区栄二丁目8番12号
代表者名	代表取締役 梶山 雄太 (印)
事業所名	訪問介護スマイルナーシング美濃加茂
事業所住所	岐阜県美濃加茂市加茂野町加茂野 821-2
連絡先	0574-49-9905
記入者	
ご利用者様	
私は、以上の契約書、重要事項説明書、個人情報使用同意書の内容について説明を受け、内容を確認したうえで、訪問介護サービスの利用を申し込み、個人情報使用同意書に同意いたします。	
住所	
氏名	(印)
ご家族様等	
私は、以上の契約書、重要事項説明書、個人情報使用同意書の内容について説明を受け、内容を確認したうえで、訪問介護サービスの利用を申し込み、個人情報使用同意書に同意いたします。	
住所	
氏名	(印)
関係	
連絡先	
署名代行理由	<input type="checkbox"/> 書字困難 <input type="checkbox"/> その他