

重要事項説明書

(夜間対応型訪問介護つつじ)

あなたに対する夜間対応型訪問介護サービスの提供開始にあたり、平成18年3月14日厚生労働省令第34号第9条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者概要

事業者名称	特定非営利活動法人あじさい
主たる事務所の所在地	山形県 西村山郡 大江町大字本郷丁 10 番地の 1
法人種別	特定非営利活動法人
代表者名	代表理事 伊藤 昌子
電話番号	0 2 3 7 - 8 5 - 1 3 2 6

2 ご利用事業所

ご利用事業所の名称	夜間対応型訪問介護つつじ
指定事業者番号	0 6 9 1 2 0 0 0 6 7
所在地	山形県 寒河江大字寒河江字塩水 6 番 1
電話番号	0 2 3 7 - 8 5 - 1 3 2 6
出張所の名称	無
所在地	
電話番号	
営業日及び営業時間	毎日 18:00~8:00
通常の事業の実施地域	寒河江市内
合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法	合鍵は、当事業所の事務所で管理する。紛失した場合は、事業者負担により鍵の取り換えを行うものとする。

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態となった場合においても、その利用者が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、夜間において、定期的な巡回又は随時通報によりその者の居宅を訪問し、排泄の介護、日常生活上の緊急時の対応その他の夜間において安心してその居宅において生活を送ることができるように援助することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4 従業員の職種、員数及び勤務の体制

従業員の職種	資 格	員 数	勤務の体制
オペレーター 従事者	介護福祉士、訪問介護員 2 級、介護職員初 任者課程修了者 等	10 人	非常勤 10 名
訪問介護員等	介護福祉士	8 人	非常勤 8 名
	実務者研修修了した者	0 人	非常勤 0 名
	介護職員初任者研修課程を修了した者	1 人	非常勤 1 名
	介護職員基礎研修課程を修了した者	1 人	非常勤 1 名
	訪問介護員 2 級	0 人	非常勤 0 名

5 サービス内容と利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として、介護保険負担割合証に示されている割合（1 割又は 2 割）を基本利用料に掛けた額です。ただし、介護保険給付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。

サービスの種類	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 （基本利用料の1割） ※（注2）参照	利用者負担金 （基本利用料の2割） ※（注2）参照
夜間対応型訪問介護費	2,468 単位	2,468 円	4,936 円

（注1）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額から集合住宅減算分（所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数）を減額した金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注2）月途中からの利用開始又は利用終了の場合は、所定単位数を日割り計算して得た料金を算定します。

（注3）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

- ・当事業所は、「介護職員処遇改善加算 I」を算定できる体制にあるので、1 カ月に利用した所要単位数の合計に 1000 分の 137 に相当する単位が加算されます。

6 交通費実費

利用者の居宅が、当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、事業実施地域を超える地点からの距離に応じた交通費の実費をいただきます。

7 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法

保管場所	事務所キーボックス
鍵の紛失	速やかに連絡し、鍵の交換等の対応を行う。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス終了時、返却の要望があった場合はすみやかに返却するものとする。 ・スペアキー作成の必要がある場合は、費用は利用者負担となります。 ・鍵の預かりの同意を、鍵預書にて行うものとします。

8 キャンセル料

当 日	100%
前 日	0%

9 苦情申立窓口

ご利用者相談窓口	ご利用時間	平日	午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話	0237-85-1326
寒河江市高齢者支援課	ご利用時間	平日	午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話	0237-86-2111
山形県国民健康保険団体連合会	ご利用時間	平日	午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話	0237-87-8006

10 緊急時の対応方法

利用者の主治の医師又は、救急搬送し救急受け入れ先の医師の指示に従います。緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治の医師	氏 名	
	所属医療機関の名称	
	所 在 地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

平成 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者

主たる事務所所在地 山形県西村山郡大江町大字本郷丁 10 番地の 1
名称 特定非営利活動法人あじさい
代表職氏名 代表理事 伊藤 昌子 印

説明者

氏名 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者

住所

氏名

印

署名代行者（又は、法定代理人）

住所

本人との続柄（ ）

氏名

印