

重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	夜間ヘルパーステーション 絆
所在地	神奈川県伊勢原市高森3004-2
介護保険事業所番号	1494000050号
管理者及び連絡先	堀口 綾太 0463-75-9850

2 事業所の職員体制等

職 種	人 員
管理者	1名（常勤兼務1名）
オペレーター	5名以上
面接相談員	1名以上
訪問介護員	10名以上

3 サービス提供地域

伊勢原市

4 サービス提供時間

② 営業日 月曜日～日曜日（年中無休）

②営業時間 午後18時00分～午前8時00分

5 利用者負担金

①利用者の方からいただく利用者負担金は、次表のとおりです。この金額は、次の3種類に分かれます。（なお、2）又は3）の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないこととされています。疑問点等があれば、お尋ねください。）

区分	金額（単位）	内容の説明
① 基本夜間対応型訪問介護費	1025 単位	1ヶ月あたりの負担額です。
② 定期巡回サービス費	386 単位	1回あたりの負担額です。
③ 随時訪問サービス費（I）	588 単位	1回あたりの負担額です。 （訪問介護員1名対応の場合）

④ 随時訪問サービス費（Ⅱ）	792 単位	1 回あたりの負担額です。 （訪問介護員 2 名対応の場合）
介護職員処遇改善加算	13.7%	①～④の合計に 13.7%を乗じた金額
※負担金＝単位数（加算含む）×10.70 円（地域加算）を計算した合計額の 10%もしくは 20%、30%です。（介護保険負担割合証に記載の通り）		

2) 運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）

なし

3) 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額、自己負担）

なし

②支払方法

自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いします。

- A 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月 1 回引き落とします）
- B 現金払い（サービス提供時に毎回又は月 1 回定められた日にお支払い願います）
- C 銀行振り込み（期日までに利用者の方がお振り込み願います。手数料は利用者負担となります）

※ 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります）

7 サービス利用の中止

(1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

・全体窓口（連絡先）（電話）：0 4 6 3 - 7 5 - 9 8 5 0

・連絡時間：午前 8：30～午後 22：00

8 当施設のサービスの方針等

- ① 私たちは、自宅で生活したいと希望がある限り、あきらめません。
- ② 私たちは、「絆がいつもそばについてくれる」と思われる存在になります。
- ③ 私たちは、心地よい空間・心地よい対応・心おきなく過ごせる場所をつくります。

- ④ 私たちは、施設作りはしません。家作りを徹底します。
- ⑤ 私たちは、プロフェッショナルとしての向上心を忘れません。

9 サービス利用に当たっての留意事項

- ① ケアコール端末の設置は無料となりますが、契約解除の際は端末機を引き上げる事となります。また、随時訪問要請のための緊急ボタンを押した際のオペレーションセンターとの通話についてはご利用者のご負担となります。
- ② 鍵の保管を行うためのキーボックスは無料で貸し出します。
- ③ 訪問の際、サービス提供するために使用する電気、ガス、水道等の費用はご利用者のご負担となります。

10 合鍵の管理及び紛失時の対処方法

指定夜間対応型訪問介護の提供開始に際しては、原則として合鍵の預かりは行わないものとします。ただし、利用者の状況等によりやむを得ない場合は、協議の上合鍵の管理をします。合鍵を管理する場合は、合鍵の管理場所、預かり書を取り交わし、厳重かつ細心の注意で取り扱います。また、ご利用者、ご家族の希望により協議の上、キーボックスを設置します。万が一、鍵を紛失した際は、直ちに管理者へ報告し、ご利用者、ご家族と協議の上、当法人の負担により鍵の交換設置を行います。

11 相談窓口、苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談窓口	電話番号 0463-75-9850 fax 番号 0463-75-9846 相談員（責任者） 青木 潤一 対応時間 午前8時30分～午後5時30分まで
---------	--

○公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

伊勢原市 保健福祉部 介護高齢福祉課	所在地 伊勢原市田中348 電話番号 0463-94-4711 fax 番号 0463-94-2245 対応時間 午前8時30分～午後5時15分 （土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始は除く）
神奈川県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所在地 横浜市西区楠町27-1 電話番号 045-329-3447 利用時間 午後8時30分～午後5時15分 （土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始は除く）

12 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人ウェルエイジ
代表者名	理事長 大脇 兼弘
所在地・電話	神奈川県伊勢原市高森2丁目18番1号 0463-95-7050
業務の概要	小規模多機能型居宅介護事業、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業、夜間対応型訪問介護事業、訪問介護事業、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター
事業所数	7

【説明確認欄】

年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項の説明を受け、これに同意し交付を受けました。

事業者 夜間ヘルパーステーション絆

説明者 _____ 印

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受けました。

利用者 氏名 _____ 印

立会人 氏名 _____ 印