

指定訪問介護 サン・テレーズ ガーデン
重要事項説明書（訪問介護・介護予防訪問介護）

あなたに対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準）第8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	医療法人 石岡脳神経外科病院
主たる事務所の所在地	茨城県小美玉市栗又四ヶ1768-29
代表者名	理事長 小林 博之
設立年月日	平成13年4月2日
電話番号	0299-58-5211
ファクシミリ番号	0299-58-5200

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	指定訪問介護 サン・テレーズ ガーデン
事業所の種類	訪問介護・予防訪問介護
指定番号	0870501038号
所在地	茨城県石岡市東石岡5-3-10
電話番号	0299-56-3507
ファクシミリ番号	0299-56-3526
開設年月日	平成26年6月1日
管理者の氏名	坂本 久枝
サービス提供地域	石岡市・小美玉市

3. 事業の目的

事業の目的	当事業所は、介護保険法令に従い、要介護状態の予防及び重度化の防止に十分は配慮しつつ、利用者の有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにサービスを提供します。
-------	--

4. 職員体制

従業者の職種	常勤	非常勤
管理者	1人	
サービス提供責任者	1人	
介護福祉士	1人	2人

5. 営業日と営業時間

営業日	月曜日～土曜日の6日間を営業日とします。 但し、日曜日、年始（1月1日から3日）は休業となります。
営業時間	午前7時30分～午後7時30分まで

6. 提供するサービス内容

〈身体介護〉

- | | | | | |
|-------|-------|-------|----------|-------|
| ①起床介助 | ②就寝介助 | ③移動介助 | ④移乗介助 | ⑤外出介助 |
| ⑥排泄介助 | ⑦身体整容 | ⑧食事介助 | ⑨衣服の脱着 | ⑩清拭 |
| ⑪入浴介助 | ⑫体位交換 | ⑬服薬介助 | ⑭その他 () | |

〈生活援助〉

- | | | | | |
|---------|--------|---------|----------|-------|
| ⑮調理・配下膳 | ⑯洗濯 | ⑰掃除 | ⑱買物 | ⑲薬の受取 |
| ⑳衣類の整理 | ㉑被服の補修 | ㉒ベッドメイク | ㉓その他 () | |

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供するにあたり、主として担当する訪問介護員を専任します。

但し、場合によっては、他の訪問介護員がサービスを提供することもあります。

(2) 訪問介護員の交替

① 利用者からの交替の申出

利用者は、専任された訪問介護員のサービス提供内容が不適切と認められる状況を確認した場合、又はその他交替を希望する理由がある場合は、事業所に対して訪問介護員の交替を申出することができます。

② 事業者からの交替の申出

事業者の都合により専任した訪問介護員を交替する場合は、利用者及びその家族に対して、サービスの利用上の不利益が生じないよう十分に考慮します。

(3) サービス実施時の留意事項

① 定められたサービス以外の禁止

利用者は、ケアプラン（予防ケアプラン）に定められたサービス以外のサービスを依頼することはできません。

② 利用者不在時のサービス提供の禁止

利用者が不在の場合、サービス提供を事業者に依頼することができません。

③ サービス実施に関する指示・命令

サービスの指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者はサービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分考慮するものとします。

④ 備品などの使用

訪問介護（予防訪問介護）サービスの実施のために必要な物品、消耗品等（水道・電気・ガスを含む）は無償で使用させていただきます。また、緊急連絡等の必要な場合の電話等も使用させていただきます。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に利用者の体調不良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等を行います。その場合、事業者は変更したサービスの内容といかに応じたサービスの料金を請求します。

8. 担当の職員

	氏 名	職 種	連絡先
担当訪問介護員			0299-56-3507
サービス提供責任者	関 京子	介護福祉士	

実際のサービス提供にあたっては、担当職員以外の職員がサービスを提供する場合があります。

9. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。 また、緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の 主治医	主治医氏名	
	医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
利用者の 緊急連絡先	氏 名	
	住 所	
	自宅電話	
	携帯電話	
協力 医療機関の 緊急連絡先	医療機関の名称	石岡循環器科脳神経外科病院
	所在地	茨城県小美玉市栗又四ヶ1768-29
	電話番号	0299-58-5211
	診療科	脳神経外科、循環器科、心臓血管外科 リハビリテーション科
	入院設備	有り
	救急指定の有無	有り

10. 利用者負担と利用料金

利用料金の利用者負担に関しては、別紙「利用料金の利用者負担等に関する説明書」、また利用料金に関しては、別紙「指定訪問介護サン・テレーズガーデン料金表」をご覧ください。

11. キャンセル料

<p>利用予定日の前営業日の午後5時までに、キャンセルの申出がない場合はキャンセル料を頂きます。 ※但し、利用者の体調急変、その他やむを得ない事由がある場合はこの限りではありません。</p>	1回あたり 800円
---	------------

1 2. 請求・支払方法

請求方法	毎月10日前後に前月分請求書を発行し、訪問時に手渡しします。 ※請求書郵送の希望のある場合はご相談下さい。
支払方法	毎月27日までに前月請求分をお支払いただきます。 お支払いは、訪問時に現金にてお願いします。 ※お支払いを銀行振込み又は、事業所窓口を希望される方はご相談下さい。

1 3. 苦情申立窓口

申出 方法	電話又は受付窓口 にて受付します	受付 時間	平日 午前9時～午後5時 土日 午前9時～午後5時	受付 担当	管理者 鈴木せん
----------	---------------------	----------	------------------------------	----------	-------------

1 4. 個人情報の取り扱い

当事業所の個人情報の取り扱いに関しては、別紙「当事業所における個人情報の利用目的と取扱いに関するお知らせ」をご覧ください。

1 5. 損害賠償保険への加入

当事業所は、損害賠償保険に加入しています。