

重要事項説明書（第一号訪問事業）

1 事業所の概要

事業所名	樅原園		
所在地	奈良県樅原市見瀬町 265 番地		
介護保険事業所番号	訪問介護		第2970500019号
管理者及び連絡先	サービス種類 訪問介護	氏 名 大森岩一郎	連絡先 0744-27-2424

2 事業所の職員体制等

職種	従事するサービス種類、業務	人員
管理者	統括	1名
サービス提供責任者	訪問介護計画の作成・相談等	2名
サービス担当職員	日常の生活介護	22名（常勤12名、非常勤10名）
事務担当職員	訪問介護関連事務	1名（常勤1名、非常勤1名）
サービス提供者	介護福祉士 ヘルパー1級 ヘルパー2級 その他	10名（常勤8名、非常勤2名） 名（常勤1名、非常勤1名） 12名（常勤5名、非常勤7名） 名（常勤1名、非常勤1名）

3 サービス提供地域

樅原市

4 サービス提供時間

サービス種類	平日	土曜日	休祭日
	6:00～ 22:00	6:00～ 22:00	6:00～ 22:00

「注」 年始「1/1～1/3」は休日となります。

5. 介護報酬に係る費用

* 料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた時間を基準とします。45分を超える場合も追加はありません。

生活援助	回数	単位
------	----	----

1日45分程度	週1～2回	225単位
---------	-------	-------

身体介助	回数	単位
------	----	----

週1回	266単位
-----	-------

週2回	270単位
-----	-------

週3回	285単位
-----	-------

* 利用者負担金は、サービスを提供した翌日の15日までに、請求させていただきますので、よろしくお願いします。

6 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。

連絡先（電話）：0744-27-2424

(2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。前日又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、ご了承ください（ただし、利用者の体調の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です）。

(3) キャンセル料は、利用者負担金の支払いに合わせてお支払いただきます。

時 間	キャンセル料	備 考
サービス利用日の前々日まで	無料	

サービス利用日の前日まで	無料	
サービス利用日の当日	利用者負担金の 100%	

7 当園のサービス方針等

介護保険法に従い、利用者本意を第一に考えて、ご利用者が、そ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出来るように支援することを目的として、第一訪問事業サービスを提供します。

8 緊急時等の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

医療機関等	主治医等の氏名 連絡先
緊急連絡先	氏名 連絡先

9 非常災害対策

防火管理者を設け、防災計画の作成と計画に基づく業務を実施します。消火・通報・避難訓練を年3回以上実施します。自動火災報知器、スプリンクラーを設置しており、防災管理の徹底に取り組んでいます。

10 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

11 業務継続計画の策定等

1 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する第一号通所介護事業の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継

統計画に従い必要な措置を講じます。

- 2 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- 3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1.2 相談窓口、苦情対応

- (1) 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。

当園お客様相談 窓口	電話番号 0744-27-2424 FAX番号 0744-28-0965 相談員（責任者） 河合恵子・阪本麻由子 対応時間 午前8時30分～午後6時30分
---------------	--

- (2) 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。

橿原市介護保険 相談窓口	所在地 橿原市八木町1丁目1番18号 電話番号 0744-22-4001 FAX番号 0744-24-9725 対応時間 9:00～17:00
奈良県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所在地 橿原市大久保町302-1 電話番号 0744-29-8311 FAX番号 0744-29-8322 利用時間 9:00～17:00

1.3 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 橿原園
代表者名	理事長 大森岩一郎
所在地	奈良県橿原市見瀬町265番地
電話	0744-27-2424
業務の概要	養護老人ホーム 通所介護事業所 訪問介護事業所 居宅介護支援事業所 在宅介護支援センター

【説明確認欄】

令和　　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を説明しました。

(事業者) 事業者名 社会福祉法人 檜原園

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 _____

代理人又は立会人
氏名 _____ 印 _____