

総合事業 重要事項説明書

＜令和 6 年 1 月 1 日現在＞

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社リベルケア
代 表 者 名	代表取締役 清原 達観
所在地・連絡先	(所在地) 愛知県名古屋市中村区名駅三丁目 28 番 12 号 (電 話) 052-856-5682

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	訪問介護リベル 京都南
所在地・連絡先	(所在地) 京都府八幡市八幡月夜田 7 9 番地 3 ホスピス対応型住宅リベル 京都南 111, 112 号室 (電 話) 075-972-6112 (F A X) 075-972-6113
事業所番号	2 6 7 2 9 0 0 5 3 3
管理者の氏名	中野 利恵

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人))	区 分				常勤換算 後 の人数 (人)	職務の 内容等
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専従	非専従	専従	非専従		
管理者	1		1				1 適切な介護が行われるよう必要な管理を行う。 2 総合事業計画書の作成に関し必要な指導及び管理を行う。 3 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。
サービス提供責任者	2	2					1 訪問介護計画の作成、サービス提供体制の管理を行う。 2 サービス担当者会議等、利用者に必要なサービス内容の調整を行う

訪問介護員	1 6		1 6			10.3	1 総合事業計画に基づき、介護のサービスを提供する。 2 サービスの提供に当たっては、適切な技術をもって行う。
-------	-----	--	-----	--	--	------	--

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	八幡市
------------	-----

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日・営業時間等

営業日	日曜日～土曜日
営業時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

※ 営業しない日：なし

サービス提供日	3 6 5 日
サービス提供時間	6時から22時

3 サービスの内容

- 1) 身体介護 ① 食事介助 ② 入浴介助 ③ 排泄介助 ④ 清拭 ⑤ 体位変換
⑥ 身体整容 ⑦ 移動、移乗介助 ⑧ 外出介助 ⑨ その他必要な身体の介護
- 2) 生活援助 ① 生活必需品の買物 ② 住居の掃除、整理整頓 ③ 衣類洗濯、補修
④ その他必要な家事
- 3) その他サービス 介護相談

■ 総合事業計画の作成及び評価等

担当のサービス提供責任者が、総合事業計画に基づき、利用者様の直面している課題等を把握し、利用者様の希望を踏まえて、総合事業計画を作成します。

また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載して利用者様に説明のうえ交付します。

4 費 用

介護保険の適用がある場合は、利用者様の負担割合（負担割合証に記載）に応じた負担額となります。

なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。

■交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、交通費の実費が必要となります。

なお、自動車等を使用した場合は、次の交通費をいただきます。

通常の事業の実施地域を越えてから、片道 5 km 未満	1 5 0 円
以後、片道 5 km ごとに	1 5 0 円

■その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者様の負担となります。

■キャンセル料

利用者様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、利用者様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前営業日 1 7 時までには連絡があった場合	無 料
利用日の前営業日 1 7 時までには連絡がなかった場合	基本料金の 5 0 %

■利用料等のお支払方法

毎月、1 5 日までに前月分の請求をいたしますので、2 7 日までに下記口座に振り込んで下さい。入金確認後、領収証を発行します。

現金支払い等支払い方法については、ご相談ください。

名古屋銀行碧南支店
普通預金口座（口座番号 5 0 0 0 2 5 0）
口座名義 株）リベルケア 代表取締役 清原達観

5 事業所の特色等

（１） 事業の目的

1. 事業所が実施する事業は、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に配慮して、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。又、介護予防については、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持、向上を目指すものとする。
2. 事業の実施に当たっては、必要時に必要な訪問介護の提供ができるよう努めるものとする。
3. 事業の実施に当たっては、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行い、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。
4. 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。
5. 前 4 項のほか、「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」（平成 1 1 年 3 月 3 1 日厚生労働省令第 3 7 号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

（２） 運営方針

1. 指定訪問介護の提供に当たり、介護の職員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅

療養が継続できるように支援します。

2. 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 苦情等相談窓口について

提供したサービス内容等について、相談や苦情を受け付けるための窓口を下表のとおり設置します。

当事業所 相談窓口	窓口責任者 中野 利恵 受付時間 受付時間 月曜日～金曜日 8：30～17：30 連絡先 電話 075-972-6112 FAX 075-972-6113 面接（当事業所相談室）
八幡市健康福祉部	受付時間：月曜日～金曜日（祝日を除く） 8：30～17：15 電話番号：075-983-5471 FAX 番号：075-972-2520
京都府国民健康保険団体連合会	受付時間：月曜日～金曜日（祝日を除く） 9：00～12：00、13：00～17：00 電話番号：075-354-9090

(2) 苦情処理の体制及び手順について

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

- 1 苦情受付担当者は、利用者等からの苦情・要望等を随時受け付けることとし、もしも他の職員が入居者等から苦情・要望を受け付けた場合は、速やかに苦情受付担当者に申し伝えることとする。この際、苦情受付担当者は、速やかに利用者等に面談し、事実確認を行なうこととする。
- 2 苦情受付担当者は、利用者等からの苦情・要望等の受付に際し、別紙に記載し、その内容について苦情・要望の申出者に確認する。
- ③ 苦情受付担当者は、②にて記載し、申出人の確認を得た書類を苦情解決責任者に報告する。報告を受けた苦情解決責任者は、申出人と話し合いによる解決を図る。

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、介護予防支援計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をするなどの必要な措置を講じます。

8 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに利用者様の緊急時連絡先（ご家族等）、介護予防支援計画を作成した居宅介護支援事業者等、市町村及び京都府に連絡を行います。

9 個人情報の保護及び秘密の保持について

- ※ 事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- ※ 事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

10 サービス利用に当たっての留意事項

サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。

また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

11. 第三者により評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

■緊急時等連絡先

緊急時連絡先 (家族等)	氏名（続柄）	()
	住 所	
	電話番号 (携帯電話)	

主治医	病院（診療所）名	
	所在地	
	氏 名	
	電話番号	

■担当のサービス提供責任者

あなたを担当するサービス提供責任者は、岩間 久美子・山本 ふた美ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

当事業者はサービスの利用に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、訪問介護のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日：令和 年 月 日

事 業 者	所 在 地	愛知県名古屋市中村区名駅三丁目 28 番 12 号
	事業者（法人）名	株式会社リベルケア
	事業所名	訪問介護リベル 京都南
	事業所番号	2 6 7 2 9 0 0 5 3 3
	代表者名	代表取締役 清原 達観

説 明 者	職 名
	氏 名

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

同意年月日：令和 年 月 日

利用者本人	住 所
	氏 名
（署名・法定）代理人	住 所
	氏 名