

居宅介護支援「チェリッシュケアセンター」重要事項説明書

あなたに対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要は、次のとおりです。

事業者	名 称	有限会社 チェリッシュ企画
	所 在 地	〒468-0051 名古屋市天白区植田 2-202 2F
	法 人 種 別	営利法人
	代 表 者 名	石川千壽子
	電 話 番 号	052-804-0755
事業所	名 称	チェリッシュケアセンター
	所 在 地	〒468-0051 名古屋市天白区植田 2-202 2F
	電 話 番 号	052-804-0755
事 業 の 目 的	<p>有限会社チェリッシュ企画（以下「事業者」という。）が開設するチェリッシュケアセンター（以下「事業所」という。）が行う障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「法」という。）に規定する指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護及び指定行動援護（以下「指定居宅介護等」という。）の事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、利用者に対する適切なサービスを提供することを目的とします。</p>	
運 営 の 方 針	<p>1 事業所は、利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、その利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、次に掲げる援助を適切かつ効果的に行います。</p> <p>(1) 指定居宅介護については、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び援助その他の生活全般にわたる援助</p> <p>(2) 指定重度訪問介護については、重度の肢体不自由者であって常時介護を要する利用者に対する入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助</p> <p>(3) 指定同行援護については、視覚障害により、移動に著しい困難を有する利用者に対する、外出時に同行して行う移動に必要な情報の提供、移動の援護、排せつ及び食事等の介護その他の利用者の外出時に必要な援助</p> <p>(4) 指定行動援護については、利用者が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排せつ及び食事等の介護その他の利用者が行動する際に必要な援助</p> <p>2 事業所は、利用者又は障害児の保護者の意思及び人格を尊重し、常に利用者又は障害児の保護者の立場に立ってサービスの提供を行います。</p> <p>3 事業所は、名古屋市指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成 24 年 12 月 25 日名古屋市条例第 80 号)その他関係法令を遵守し、事業を実施します。</p>	
虐 待 防 止	<p>事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待防止に関する責任者を選任し、成年後見制度の利用を支援するとともに、従業員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。</p> <p style="text-align: right;">虐待防止責任者 榊原 裕子</p>	

2 事業実施地域

通常の事業の実施地域は、名古屋市天白区・名東区・緑区・日進市の全域とします。

3 営業日

サービス提供日・時間	サービス提供日 月曜日～日曜日 サービス提供時間 午前7時～午後8時 上記の他、電話等により24時間連絡が可能な体制をとります。
営業日・営業時間	営業日 月曜日～土曜日（ただし、12月30日から1月3日までを除きます） 営業時間 午前9時～午後6時

4 事業所の職員体制は次のとおりです。

職種	従事するサービスの種類	人員
管理者	統括管理	1名
サービス提供責任者	サービス契約業務管理、居宅介護計画等の作成	6名
介護職員	サービス提供	35名

5 居宅介護サービスの内容及び対象者は次のとおりです。

サービス内容	身体介護	家事援助	行動援護
	重度訪問介護	同行援護	
主たる対象者	特定しない		

6 利用者負担金については、次のとおりです。

- 事業所は、サービスを提供した際は、利用者等からそのサービスに係る利用者負担額の支払を受けます。
- 事業所は、法定代理受領を行わないサービスを提供した際は、利用者等からそのサービスに係る指定障害福祉サービス等費用基準額の支払を受けます。支払を受けた場合は、その提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者等に対して交付いたします。
- 事業所は、上記の支払を受ける額のほか、利用者等の選定により通常の事業の実施地域以外の地域において指定居宅介護等を提供する場合、それに要した交通費の額は、その実費を利用者等から徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は次の額を徴収させていただきます。
 - 通常の事業の実施地域を越える地点から片道20キロメートル以下400円
 - 通常の事業の実施地域を越える地点から片道20キロメートルを越える場合は、600円
 - 交通費が必要なサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者等に対し、サービス内容及び費用について説明を行い、利用者等の同意を得ます。
- 事業所は、上記の費用の額の支払を受けた場合は、その費用に係る領収証を費用の額を支払った利用者等に対し交付します。
- 事業所は、法定代理受領により市町村からサービスに係る介護給付費の支給を受けた場合は、利用者等に対し、その額を通知いたします。
- 上記支払い方法は、サービスを提供した翌月の20日に、郵便局の口座から引き落としとなりますので宜しくお願いします。

7 サービスの中止、キャンセル料について

- 利用者が、サービス利用の中止（キャンセル）をする際には、速やかに次の連絡先までご連絡ください。
連絡先 電話番号 052-804-0755 FAX 052-800-9872

- (2) 利用者の都合でサービスを中止する場合は、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。当日の中止（キャンセル）については、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください。但し、利用者の容態の急変など、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。

時期	キャンセル料
サービス利用時の前日まで	いただきません
サービス利用の当日	戸口までうかがった場合は往復の交通費

8 緊急時の対応

サービスの提供にあたり、事故・体調の急変が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族・主治医・救急機関等に連絡します。

医療機関等	名称： 主治医の氏名： 連絡先：
緊急連絡先	氏名： 連絡先：

9 秘密保持等

- (1) 従業者及び管理者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- (2) 事業所は、従業者及び管理者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じます。
- (3) 事業所は、他の指定障害福祉サービス事業所等に対して、利用者又はその家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者又はその家族の同意を得ます。

10 相談窓口、苦情対応

- (1) サービス等に対する苦情やご相談については、当事業者は、以下の専用窓口で受け付けます。

当事業者相談・ 苦情窓口	チェリッシュケアセンター 電話番号 052-804-0755 FAX 番号 052-800-9872 石川 千壽子
-----------------	---

- (2) 行政機関その他相談・苦情受付機関

愛知県運営適正化委員会	名古屋市東区白壁一丁目50番地 電話番号： 052-212-5515 FAX： 052-212-5514
名古屋市役所 障害福祉部 障害支援課 指定指導係	名古屋市中区三の丸3丁目1番1号 電話番号： 052-972-2560

11 加算の状況

以下の加算を届け出ております。

福祉介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

居宅介護サービスの提供に際し、本書面に基づき、事業者は重要事項の説明を行い、利用者は確認しました。

平成 年 月 日

事業者 468-0051 名古屋市天白区植田 2-202 2F

(有) チェリッシュ企画

代表者 石川千壽子 印

利用者

住所 〒 _____

氏名 _____ 印

・ 保護者 ・ (成年後見人 補助人 保佐人 後見人) _____