

居宅介護重要事項説明書

1. 事業所の名称等

事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

名称 在宅福祉サービスまどか

所在地 我孫子市天王台2-3-1 TEL 04-7181-2567

2. 職員の職種、人数及び職務内容

事業所に勤務する職員の職種・人数及び職務内容は次のとおりとする。

管理者 1名 管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を行う。

提供責任者 1名 提供責任者は、利用者又はその家族との相談の上、利用者の立場に立って居宅介護計画書を作成し、サービス内容などについて十分な説明を行う。

従業者 常勤換算方式にて2.5名以上

従業者は居宅介護計画書に沿ったサービス提供を行う。

3. サービスの内容

(1) 営業日及び営業時間

① 事務所営業日時 月～金曜日 9:00～17:00 04-7181-2567

② 休日等緊急連絡先 土日祝日 090-1427-7546

③ 夜間・休日等緊急連絡先 大野木 080-3707-2361

④ サービス提供日 12月29日から1月3日までを除く毎日

⑤ サービス提供時間 24時間対応いたします。

指定居宅介護サービス

居宅介護に応じたサービス計画を作成し、利用者の承諾のもと計画に応じた介護サービス(食事・排泄・入浴・日常生活上の援助・外出時における移動の介護等)を提供します。

4. 利用料

サービスに要した費用は、市区町村から支給される介護給付費を、利用者によって市区町村から受領するものとします(代理受領)。

利用者の負担については利用者負担割合、負担上限額に応じた額を戴きます。

5. 利用の中止・変更・追加

利用者様の利用予定日の急な変更、キャンセルなどにおいて、利用前日(利用前日事務所開所日)午後5時までに必ずご連絡ください。ご連絡のない場合はキャンセル料として1000円を頂きます。

尚、居宅介護は利用者様が医療保険を使って入院中及び施設入所状態においては使用不可能です。

6. 通常サービス実施地域 我孫子市全域

7. 苦情相談窓口

サービスの提供については親切丁寧を旨としておりますが、何かご不明な点などありましたら、ご相談ください。

- ①苦情を受けた際には状況及び内容を把握し経過を報告書に記入します。
- ②苦情についての事実関係の確認や原因、内容を明確化します。
- ③具体的な対応策を提案し、利用者及び利用者のご家族等に納得を戴いたうえで対応をさせて戴きます。
- ④利用者へ了解事項の報告を行うとともに、記録して事業所内に保管します。

【事業者の窓口】 担当 大野木綾子	所在地 我孫子市天王台 2-3-1 電話番号 04-7181-2567 ファックス番号 04-7181-2568 受付時間 9:00~17:00
【市町村の窓口】 担当 障害福祉支援課	所在地 我孫子市我孫子 1858 番地 電話番号 04-7185-1111 受付時間 08:30~17:00

8. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

- ①虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 大野木 綾子
-------------	------------

- ②成年後見制度の利用を支援します。
- ③苦情解決体制を整備しています。
- ④従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

私は、上記事業所に 年 月 日に居宅介護についての説明を受け、その内容に同意します。

御利用者

御住所

御氏名

印

代理人

御住所

御氏名

印

契約事業者名
住所
代表名

特定非営利活動法人在宅福祉サービスまどか
千葉県我孫子市天王台 2-3-1
大野木 綾子

印