

訪問介護ステーション ルリエ

重要事項説明書

1. 事業者概要

事業者名称	医療法人 雄仁会
主たる事務所の所在地	茨城県神栖市深芝南2-11-12
法人種別	医療法人
代表者名	楢崎 克雄
設立年月日	平成25年9月1日
電話番号	0299-92-6661
ファクシミリ番号	0299-92-6935

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	訪問介護ステーション ルリエ
事業所の種類・指定番号	茨城県 0872200951 号
所在地	鹿嶋市小山1033-39
電話番号	0299-69-0772
ファクシミリ番号	0299-77-7751
開設年月日	平成29年9月1日
管理者の氏名	小沼 真理子
サービス提供地域	鹿嶋市・鉾田市（旧大洋地区）

3. ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	員数	勤務の態勢
管理者	1人	常勤者
サービス提供責任者	1人以上	常勤者
訪問介護員	2名以上	初任者研修修了以上

4. 営業時間

営業日	月～日
営業時間	午前8:30～17:00
休業日	12月31日から1月3日

5. 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排泄介助 | ④整容介助 |
| ⑤食事介助 | ⑥衣服の脱着 | ⑦清拭 | ⑧入浴介助 |
| ⑨体位交換 | ⑩服薬管理 | ⑪通院介助 | ⑫その他（ ） |

〈生活援助〉

- | | | | |
|-------|--------|------------------------------|-----|
| ⑬調理 | ⑭洗濯 | ⑮掃除 | ⑯買物 |
| ⑰薬の受取 | ⑱衣服の入替 | ⑲その他（ ） | |

6. 利用料

（1）介護保険の適用を受けるサービス

- ① 利用料は介護保険負担割合証による利用者負担の割合が自己負担になります。

（2）介護保険の適用を受けないサービス

- ① 介護保険の支給限度額を超えるサービス

利用者は基本利用料の全額自己負担となります。

（3）その他の費用

- ① 交通費 実施地域を超えた時点から1km50円
- ② サービスの実施に必要な居宅の水道・ガス・電話等の費用はご利用者負担となります。

（4）ご利用料金（別紙）

（5）キャンセル料

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

利用日の前日に連絡があった場合	無料
利用当日、事前連絡が無く訪問した場合	利用者自己負担部分100%

（6）支払方法

毎月20日頃までには前月分の請求をいたしますので翌月末迄にお支払いください。
お支払い頂いた際に、領収書を発行いたします。

7. 事業所の特色等

（1）事業の目的

医療法人雄仁会が開設する訪問介護ステーション ルリエが行う指定訪問介護及び指定第1号訪問事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、訪問介護職員が、利用者に対し適正な訪問介護の提供を目的とする。

（2）運営方針

利用者を、可能な限り居宅において、自立した日常生活を営むことが出来る様、入

浴、排泄、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るような援助を行います。

8. 高齢者虐待防止に関する対策

人権の擁護・虐待の発生、その再発を防止するために高齢者虐待防止委員会を設置し、その結果について従業者へ周知します。ほか、指針の整備、研修を実施します。

サービス提供中に当該事業者従業者又は、擁護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

9. 苦情申立・虐待等の相談窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	平日 午前9時～午後5時 土日 午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話 0299-69-0772
鹿嶋市介護長寿課	ご利用時間	平日 午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話 0299-82-2911
神栖市長寿介護課	ご利用時間	平日 午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話 0299-91-1700
鉾田市介護保険課	ご利用時間	平日 午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話 0291-33-2111
潮来市介護長寿課	ご利用時間	平日 午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話 0299-63-1111
行方市介護福祉課	ご利用時間	平日 午前9時～午後5時
	ご利用方法	電話 0299-55-0111
茨城県国保連合会	ご利用時間	平日 午前9時～午後5時（祝日除く）
介護保険苦情相談室	ご利用方法	「苦情申立書」・電話 029-301-1565

10. 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	医師名	
	病院または診療所	
	所在地	
	電話番号	
	診療科	
	入院設備	有・無
	救急指定の有無	有・無
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	続柄	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

11. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

- (1) 実施の有無 : 有 ・ **無**
- (2) 直近の実施日 : 令和 年 月 日
- (3) 評価機関 : _____
- (4) 開示状況 :

令和 年 月 日

当事業者は、訪問介護（第1号訪問事業）サービスの提供開始に当たり、契約者に対して、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

事業者 所在地 茨城県鹿嶋市小山1033-39
事業者名 医療法人雄仁会
事業所名 訪問介護ステーション ルリエ 印

説明者 サービス提供責任者
氏名 幡井 麻衣 印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、事業者からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印

代理人（選任した場合） 住所 _____
氏名 _____ 印