

複合型サービスあいち 重要事項説明書

当事業所は、ご契約者(以下、「利用者」という。)に対して、看護小規模多機能型居宅介護のサービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

1 事業者の概要

事業者名称	医療法人 有心会
主たる事業所の所在地	愛知県豊橋市松村町51番地
法人種別	医療法人
代表者名	新里 徹
電話番号	0532-47-3663
FAX番号	0532-47-3260

2 ご利用事業所

ご利用事業所の名称	複合型サービスあいち
事業所番号	2392000374
所在地	愛知県豊橋市松村町51番地
管理者	伊藤 百合子
電話番号	0532-48-7757
FAX番号	0532-38-5445
指定年月日	平成27年 5月 1日
開設年月日	平成27年 5月 1日
営業日	365日
営業時間	訪問サービス : 24時間体制 通いサービス : 10時00分~18時00分 宿泊サービス : 18時00分~翌9時30分
送迎車両運行時間	極力ご希望時間を伺いますが、時間指定はできません。
登録定員	29名
利用定員	通いサービス 18名 宿泊サービス 9名
サービス提供地域	豊橋市

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的

利用者様が可能な限り、その居宅において自立した生活を営むことができるよう、心身機能の維持、ご家族の身体的精神的負担の軽減、さらに社会的孤独感の解消を図るために必要な日常生活上の世話および機能訓練、介護、その他必要な援助を行うことを目的とします。

運営の方針

「ワンランク上の思いやりを持って上質の医療と介護を提供する」という 法人理念 を遵守しつつ、利用者・地域住民の方々と質の高い生活支援空間を作り上げていきます。

4 従業者の職種、員数及び勤務の体制

従業者の職種	資格	勤務体制	員数
管理者	看護師	常勤	1名(兼務)
介護従業者	介護福祉士、 初任者研修終了者	常勤	名
看護従業者	看護師	常勤	名(兼務1名)
介護支援専門員	介護支援専門員	常勤	1名(兼務)

5 (1)サービス利用料(単位数単価10.17円)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス料金	12,447単位	17,415単位	24,481単位	27,766単位	31,408単位
自己負担額 (1割負担)	12,659円	17,711円	24,898円	28,238円	31,942円
自己負担額 (2割負担)	25,317円	35,422円	49,795円	56,476円	63,884円
自己負担額 (3割負担)	37,976円	53,133円	74,692円	84,714円	95,826円

※訪問看護において

医療保険が優先される利用者様については、介護保険料は減額されます。

(2)加算：該当する加算のみ徴収致します。

初回加算	30単位/日	登録日から30日間
緊急時訪問看護加算	774単位	
特別管理加算Ⅰ	500単位	
特別管理加算Ⅱ	250単位	
ターミナルケア加算	2500単位	14日以内に2日以上のターミナルケア
認知症加算Ⅲ	760単位	
認知症加算Ⅳ	460単位	
総合マネジメント体制強化加算	800単位	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	合計単位数×1.46	

(3)その他の費用(給付対象外)

食事費用 (各一食)	朝食：300円 昼食：400円 夕食：500円
宿泊費用	1泊：2400円
おむつ代	自己負担

6 利用料の支払い方法

利用者負担の内容を確認のうえ、以下のいずれかの方法によりお支払いください。

- ① 事業所指定口座への振り込み
- ② 利用者指定口座からの自動引き落とし
- ③ 現金払い

7 契約の終了について

以下の場合には、当事業所との契約を終了していただくこととなります。

- (1) 利用者が死亡した場合
- (2) 要介護認定により、利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- (3) 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- (4) 利用者から利用終了の申し出があった場合

8 ご利用の一時中止について

月をまたがず、一ヶ月間一度も利用がない場合は、自己負担金のご請求はいたしません。

9 苦情申立窓口

複合型サービスあいち 苦情対応窓口	平日：午前 9時 ～ 午後 5時 土日：午前 9時 ～ 午後 5時 TEL：0532-48-7757 FAX：0532-38-5445 担当者：伊藤 百合子
東三河広域連合 介護保険課 事業グループ	平日：午前 9時 ～ 午後 5時15分 TEL：0532-26-8471 FAX：0532-26-8475
愛知県国民健康保険団体連合会 苦情対応窓口	平日：午前 9時 ～ 午後 5時 TEL：052-971-4165 FAX：052-962-8870

10 事故発生時の対応

利用者に対する指定複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)の提供により事故が発生した場合は、管理者は市町村、当該利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

11 非常災害対策

暴風警報が発令された場合、又降雪による路面凍結等から安全確保が困難と判断された場合、サービス提供を中止することもあります。その場合はご連絡させていただきます。

関係機関への通報・連絡体制の 整備について	法人の設置する災害対策委員会に参加すると共に、 災害時マニュアルを作成する。
避難・救出等、必要な訓練の 実施について	避難訓練は年 2 回計画いたします。

12 緊急時の対応法

協力医療機関	医療機関名称	愛知クリニック
	所在地	愛知県豊橋市松村町48番地
	電話番号	0532-47-3663
	医師名	白井 大悟
	診療科	内科

平成27年5月1日施行

平成27年6月1日改訂

平成27年7月1日改訂

平成27年9月1日改訂

平成29年4月1日改訂

平成30年4月1日改訂

令和1年10月1日改訂

令和1年11月28日改訂

令和3年4月1日改訂

令和5年4月1日改訂

令和6年4月1日改訂

令和6年6月1日改訂