

1. ほぼえみの木々の概要

事業所名 「ほぼえみの木々」
 事業者名 株式会社 生・活・計・画
 代表者 代表取締役 丸山 幸

介護保険指定番号: 居宅介護支援 (東京都 1371201094号)

所在地 東京都世田谷区代沢4-28-12 1階 TEL 03-5432-6188 FAX 03-5432-6196

営業日及び営業時間

平日(月～金): 午前 9:00～午後 6:00 (12月29日～1月3日の年末年始の期間は休業します。)
 (土・日・祝祭日は定休日 / 営業時間外の連絡先: 070-5462-5682)

サービス提供地域 通常のサービス提供地域: 世田谷区(世田谷・北沢地域)

同事業所の職員体制

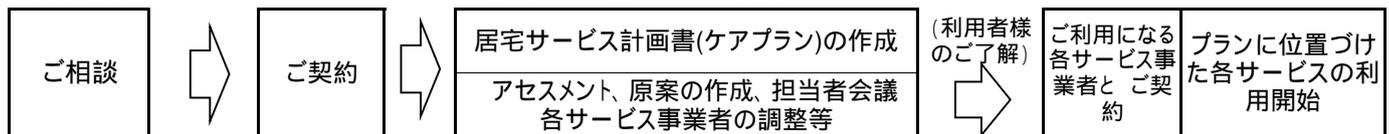
	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	社会福祉士	1名		従事者及び業務の管理	1名
介護支援専門員	介護福祉士 等	5名		居宅サービス計画書の作成など	5名
事務職員			1名	保険請求事務など	1名

当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりです。

2. 運営方針 高齢になっても安心して地域に住み続けられるよう、利用者様の安全性、快適性を考えより質の高いサービス提供を目指します。利用者様の意思及び人格を尊重し、中立公正な立場で、関係市町村、地域の保険・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ます。

3. 居宅介護支援サービスの利用方法

1) 居宅介護支援の申し込みからサービス利用までの流れと主な内容



利用者はケアマネージャーに複数の事業所の紹介を求めることが可能です。
 また、当該事業所を計画書に位置づけた理由を求めることが可能です。

2) サービスの中止 及び 休止

災害等の事由でサービスの提供を一時的に中止することがあります。
 利用者様のご都合でサービスを中止又は休止する場合は、事前の連絡が必要です。

3) サービスの終了(契約の終了) 契約約款第12条(契約の終了)の内容にあたる場合

利用者様のご都合でサービスを終了する場合
 サービスの終了を希望する日の2週間前までに文書でお申し出下さい。

当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了2週間前までにご通知すると共に、新事業所等の紹介をさせていただきます。

自動終了: 以下の場合は自動的にサービスを終了いたします。

利用者様が介護保健施設(特別養護老人ホーム等)・有料老人ホーム等に入所した場合。
 利用者様の要介護認定区分が、要支援1・2 もしくは非該当と認定された場合。
 利用者様がお亡くなりになった場合。

その他

法令等を逸脱する不適切なサービス提供を強要された場合
 職員に対する暴力、暴言、セクシャルハラスメント、誹謗中傷等、この契約を継続しがたい行為が行われた場合。

4) その他のお願い

ペットを飼われている場合、サービス提供に支障がないようご協力お願いいたします。
 飲酒などにより、ご本人・ご家族が酩酊状態であるときには、面接は行いません。ご了承下さい。

4. 利用料金

契約書-別表料金表 参照

1) 利用料(基本料金)

要介護認定を受けられた方は、原則介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。
 介護保険料の滞納などにより、法定代理受領が出来なくなった場合、後記の料金の全額をいただくことがあります。その場合、当社はサービス提供証明書を発行します。後日、市区町村の窓口にこの証明書を提出しますと、全額払い戻しを受けることが出来ます。

2) 交通費 通常のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員がおたずねするための公共機関による交通費の実費が必要です。

3) 解約料 下記の場合は解約料がかかります。

契約後、居宅サービス計画の作成段階途中で解約した場合	6,000円
----------------------------	--------

4) 料金のお支払方法

請求書またはご利用明細を発送いたしますので、請求月末迄にお支払いください。

5. 賠償責任 利用者様に対する指定居宅介護支援の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、当社規定のマニュアル及び当社が加入している損害賠償保険規約に従い、損害賠償を速やかに行います。

6. 緊急時の対応方法

居宅介護支援サービスご利用時の緊急事態に備えて、連絡方法等を事前に取り決めます。
上記の取り決めをもとに必要な対応を行います。

7. 個人情報の保護と利用について

当事業所は、「個人情報の保護に関する法律」に基づき、個人情報を適切に保護すると同時に、居宅介護支援の提供に必要な場合に限り利用を致します。

1. 居宅サービス計画書の作成・記録
 2. 担当者会議、サービス事業所との連絡調整等
 3. 医療との連携(病状・療養上の留意点についての照会、主治医等への居宅サービス計画書の交付
口腔や服薬等の状況報告など)
- 従業者より秘密を守る誓約書を徴収し、その内容は退職後も同様です。

8. 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

1. 虐待防止委員会を設置し責任者を選定
2. 従業員に対して虐待防止を啓発・普及するための研修の実施
3. その他虐待防止のために必要な措置

事業者は、サービス提供中に、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、市区町村に通報します。

9. 当社が提供するサービスについての相談・苦情等の窓口

利用者様及びそのご家族からの苦情や相談に、迅速かつ適切に対応させて頂くために下記の窓口を設置しております。

お客さまサービス課 電話 03-5432-6115(代) (平日:営業時間 午前9時~午後5時まで)
責任者:新居 順子

サービスに関する苦情は当事業所のほか、お住まいの区町村や国民健康保険団体連合会でも受け付けています

- ・世田谷総合支所保健福祉課 電話 03-5432-2850
- ・北沢総合支所保健福祉課 電話 03-6804-8701
- ・東京都国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 電話 03-6238-0177

10. 利用者様を担当する当事業所の介護支援専門員(ケアマネージャー)は

氏名 _____ です 連絡先 03-5432-6188

- ・入院時には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を入院先の医療機関に提供して下さい。
- ・担当の介護支援専門員が、やむを得ない事情で対応できない場合、当事業所の介護支援専門員が対応を行い、その旨を担当の介護支援専門員に報告します。
- ・当事業所の都合等により、担当する介護支援専門員が交代する場合は事前に文書によってご連絡します。

サービス開始日: _____ 年 月 日

○書面の交付を受け、上記の内容の説明を受け同意しました。

_____ 年 月 日

利用者名: _____ 印 _____ (代筆者)

(代理人名:) _____ 印 _____ (ご関係)