

カミヤ重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

1、事業所の概要

- 1 法人名 : クリエーティブカミヤ株式会社
- 2 法人所在地 : 東京都町田市つくし野 3-4-8
- 3 代表者名 : 藤本 隆平

2、カミヤ概要

施設名称	カミヤ
所在地	神奈川県平塚市袖ヶ浜 16-62 第三ヤマイチビル
連絡先	Tel 0463-25-0512 Fax 0463-20-1880
事業者指定番号	神奈川県 1472000940 号
サービス提供対象地域	平塚市

3、事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	備考
管理者	主任介護支援専門員	1 人		
サービス担当職員	介護支援専門員	2 人以上	1 人以上	1 人管理者 兼務
事務員		0 人	0 人	

4、担当の介護支援専門員

担当する介護支援専門員は次のとおりです。担当する介護支援専門員を、事業者側の事情により変更する場合は、予め利用者様と協議します。

介護支援専門員(ケアマネジャー)氏名 : _____

連絡先 : (Tel) 0463-25-0512 (Fax) 0463-20-1880

5、サービス提供

(1)営業日

月曜日～金曜日(祝日を除く)

但し、12月30日～1月3日は休業とする

(2)営業時間

午前9時～午後6時

営業時間以外のご連絡についても、24時間電話での対応が可能です。

6、利用者負担金

- (1) 居宅介護支援については、利用者様の負担はありません。ただし、保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合、1 か月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日保険者の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

(料金表)

	サービス内容	単位	1 か月あたりの 利用料
通常算定 される項目	要介護 1・2	1,086 単位/月	11,620 円
	要介護 3・4・5	1,411 単位/月	15,097 円
	特定事業所加算Ⅱ	421 単位/月	4,504 円
	特定事業所加算Ⅲ※	323 単位/月	3,456 円
状況により 算定される 項目	初回加算	300 単位/月	3,210 円
	入院時情報提供加算Ⅰ	250 単位/月	2,675 円
	入院時情報提供加算Ⅱ	200 単位/月	2,140 円
	退院退所加算Ⅰ 1	450 単位/回	4,815 円
	退院退所加算Ⅰ 2	600 単位/回	6,420 円
	退院退所加算Ⅱ 1	600 単位/回	6,420 円
	退院退所加算Ⅱ 2	750 単位/回	8,025 円
	退院退所加算Ⅲ	900 単位/回	9,630 円
	通院時情報連携加算	50 単位/月	535 円
	緊急時カンファレンス 加算	200 単位/月 2 回限度	2,140 円
	ターミナルケアマネジ メント加算	400 単位/月	4,280 円

※特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、医療・介護連携への積極的な取組等総合的に実施することにより質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものです。

- (2) 介護支援専門員が通常サービス提供地域を超える地域に訪問、出張する必要がある場合には別途交通費をいただきます。

- ① 事業の実施地域を越えた地点から片道概ね 10k m未満 400 円
- ② 事業の実施地域を越えた地点から片道概ね 10k m以上、以後 5k m増すごとに 200 円
- ③公共交通機関を利用した際の実費分

7、当社のサービスの方針等

利用者様が安定した在宅生活の継続と、その有する能力に応じて自立した生活を営むために、利用者様やご家族と相談し、居宅サービス計画(ケアプラン)を作成します。ケアプランに沿って、適切なサービスの提供できる様、サービス提供事業者への調整をします。サービス提供事業者の選定、推薦に当たっては、利用者様、ご家族の希望を踏まえつつ公正中立に行います。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通りです。また、関係市町村、地域の保健、福祉、医療サービスとの連携を図るよう努めます。

8、従業員の研修

事業所は介護支援専門員の質的向上を図るため、行政主催による研修や自主的に各種研修等に参加する事により、研究、研修の機会を設け、業務体制を整備します。

9、秘密保持

①事業者及び従業員は、サービスを提供する上で知り得た利用者様及びそのご家族に関する個人情報等を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様と致します。

②事業所は、利用者様から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者様やご家族の個人情報を提供致しません。

10、緊急時の対応方法

サービス提供にあたり、事故、体調の急変等が生じた場合は、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。

病院関係緊急連絡先

疾患名	病院名	担当医	電話番号	備考

ご家族様 緊急連絡先

氏名	続柄	住所	電話番号

11、業務継続計画の策定等

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者様に継続して指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他従業員に対して、必要な研修及び訓練(シュミレーション)を実施します。感染症が発生、又はまん延しないよう、次の措置を講ずるものとします。

- ① 感染症の発生又はそのまん延を防止するための指針の整備。
- ② 感染症の発生又はそのまん延を防止するための研修及び訓練の実施。

12、虐待の防止について

当事業所は、利用者様の虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止のための指針を整備します。
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- ③ 虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を選定します。

虐待防止に関する担当者：山口 桂司

13、サービス内容に関する相談・苦情

(1) 利用者様相談・苦情担当

担当：山口 桂司

電話：0463-25-0512

(2) その他

当事業所以外に、次の市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

平塚市役所介護保険課 電話 0463-23-1111

神奈川県国民健康保険団体連合会 電話 045-329-3447

本書は二部作成し、双方一部ずつ保管します。
サービス契約に当たり上記のとおり説明します。

令和 年 月 日

(事業者)住所 東京都町田市つくし野 3-4-8

事業者名 クリエーティブカミヤ株式会社

(事業所)住所 神奈川県平塚市袖ヶ浜 16-62

第三ヤマイチビル

事業所名 カミヤ

管理者 山口 桂司

説明者 _____

上記のとおり、重要事項の説明を受け、その内容に同意し、
交付を受けました。

利用者様 住所 _____
氏名 _____ 印

《利用者様ご家族様へお願い》

ご本人が緊急入院された場合はサービス提供のキャンセル等の手配
をする必要がありますので、担当ケアマネージャーにご連絡いただけ
ますようお願いいたします。

個人情報に係わる同意書

1、 使用する目的

- ① 利用者様に係る居宅サービス計画の立案、また円滑にサービスを提供する為に実施されるサービス担当者会議での情報提供のため。
- ② 介護支援専門員(ケアマネジャー)とサービス事業者との連絡調整のため。
- ③ 利用者様が医療サービスの利用を希望している場合並びに主治医または保険者の意見を求める必要がある場合。
- ④ 利用者様の容態変化にともない、緊急連絡を要する場合。

2、 個人情報に関する情報共有に必要な書類例

- ① 介護保険証②居宅介護支援計画関連、及び提供されたサービスに関連する記録類③主治医意見書④認定調査票⑤介護認定審査会資料
⑥減額証⑦診断書⑧ご家族様連絡先
⑨ その他()

3、 使用する期間

個人情報の使用及び提供の期間はサービス提供の契約期間に準じます。

4、 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に係る目的以外には、決して使用しません。また、利用者様とのサービス利用に係る契約の締結前から、サービス終了後においても第三者に漏らしません。
- ② 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて、経過を記録します。

以上に定める条件の通り、私()は、カミヤ及びそのサービス従業員が、私及び私の家族の個人情報を必要最小限の範囲内で使用、提供すること、または、収集することに同意します。

令和 年 月 日

事業所

住所 平塚市袖ヶ浜 16-62

第三ヤマイチビル

事業所名 カミヤ

管理者 山口 桂司 印

利用者様

住所 _____

氏名 _____ 印