

訪問介護相当サービス
生活支援訪問型サービス

重要事項説明書

1. 当法人の概要

名称・法人種別 医療法人田中会
代表者役職・氏名 理事長 田中 正規
所在地・電話番号 愛知県西尾市和泉町 22 番地
(0563)57-5138 (代)

2. 当事業所の概要

(1) 提供するサービスの種類と地域

名称	ヘルパーステーションいずみ
サービスの種類	訪問介護相当サービス 生活支援訪問型サービス
所在地	愛知県西尾市和泉町 22 番地
事業所番号	2373200217
事業所の営業時間	月曜日～日曜日（12 月 31 日～1 月 3 日を除く） 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
サービスを提供する対象地域	西尾市（佐久島を除く）

※ 営業時間以外及び対象地域以外でも、ご希望の方はご相談下さい。

(2) 職員体制

	常勤	非常勤	計	備考
管理者	1 名	—	1 名	訪問介護員と兼務
サービス提供責任者	2 名	—	2 名	訪問介護員と兼務
訪問介護員	3 名	6 名	9 名	常勤 1 名は管理者と兼務 常勤 2 名はサービス提供責任者と兼務

3. 提供するサービスについての相談窓口

電話番号：(0563)57-8085

受付時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分（土・日・祝、12 月 31 日～1 月 3 日を除く）

※ ご不明な点は、お気軽にご相談下さい。

4. サービス内容

(1) 訪問介護相当サービス

サービス提供時間は現行の基準省令に準じます。

サービス支援内容は現行の基準省令に準じます。

(2) 生活支援訪問型サービス

日常の清掃、洗濯、ゴミ出し、調理などの生活支援等を行います。（身体介護は含まない）

サービス提供時間は 45 分以内を目安とします。

身体機能の低下があり、自立に向けて支援が必要な場合の生活支援です。

サービス提供内容については介護保険サービスに準じます。

5. 利用料金

(1) 利用料金 別紙参照

(2) その他の費用

利用者様の居宅で、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者様のご負担になります。

(3) 料金のお支払方法

銀行口座振替は、毎月、月末締めで利用料等を計算し、翌月 26 日（土・日・祝の場合は翌営業日）に、利用者様の指定口座から引落としをさせていただきます。引落としが完了しましたら領収書を発行します。その際に次回の振替金額をお知らせします。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

当事業所職員がお伺いし、契約を結び、「訪問介護相当サービス計画書」又は「生活支援訪問型サービス計画書」を作成し、サービスの提供を開始致します。

(2) サービスの終了

① 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 1 週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当事業所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頂く場合がございます。その場合は、終了 1 ヶ月前までに文書で通知致します。

③ 自動終了する場合

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ・利用者様の介護認定区分が要介護と認定された場合
- ・利用者様が特別養護老人ホームに入所された場合
- ・利用者様が病院に入院、施設に入所等で 2 ヶ月間サービスがなかった場合
- ・利用者様がお亡くなりになられた場合

④ 直ちにサービスを終了する場合

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、故意又は過失により、利用者様やそのご家族等の身体・財産等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合、当事業所が破産した場合、利用者様は文書で解約を通知する事により、即座にサービスを終了する事が出来ます。
- ・利用者様がサービス利用料金の支払いを 2 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず 30 日以内に支払わない場合、利用者様又はそのご家族が故意又は過失により、事業者やサービス従事者又は他の利用者等の身体・財産等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合、事業者は文書で通知する事により、即座にサービスを終了させていただきます。

7. 訪問介護相当サービス計画又は生活支援訪問型サービス計画の決定

事業者は、保健師・看護師・ソーシャルワーカー・ケアマネージャー等の情報から、サービス開始前に利用者様宅を訪問させて頂き、心身・生活の状況を調査し、利用者様及び介護者等と協議して「訪問介護相当サービス計画」又は「生活支援訪問型サービス計画」を決定します。

8. サービス提供の記録等

(1) サービスを提供した際には、定められた「訪問介護相当サービス記録簿」又は「生活支援訪問型サービス記録簿」等の書面に必要事項を記入し、終了時に利用者様の確認を受けます。

(2) 事業者は、一定期間ごとに「支援計画」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成

の状況等を踏まえ、「訪問介護相当サービス計画書」又は「生活支援訪問型サービス計画書」を作成し、利用者様又はそのご家族に説明し同意を得ます。

- (3) 事業者は、前記の「訪問介護相当サービス記録簿」又は「生活支援訪問型サービス記録簿」等の記録を作成し、契約の終了後5年間は適正に保管し、利用者様の求めに応じて、実費負担により写しを交付します。

9. 緊急時・事故発生時の対応

事業者は、サービスの提供を行っている時に利用者様の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、ご家族又は緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに主治の医師に連絡を取る等の必要な措置を講じます。

10. 苦情相談窓口

事業者は、利用者様からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、サービスに関する利用者様の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

(1) 当事業所お客様担当

責任者：医療法人田中会 事業所管理者

電話番号：(0563)57-8085

受付時間：午前8時30分～午後5時30分

(土・日・祝、12月31日～1月3日を除く)

(2) 外部の苦情相談窓口

西尾市役所 健康福祉部長寿課給付担当 (0563) 65-2119

愛知県国民健康保険団体連合会 (052) 971-4165

11. サービスの第三者による評価の実施状況

実施 無

12. その他

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意下さい。

- ① ヘルパーは、医療行為（褥瘡の処置・薬の管理・注射等）、直接身の回りのお世話に属しないと判断される依頼（植木の剪定・家屋の修理・大掃除等）、利用者様宅の生産的活動に関わる依頼（商品の販売・店番等）、年金等の金銭の取扱い、法律行為の代理等は出来ません。（生活支援として行う買物等に伴う少額の金銭の取扱いは可能です）
- ② ヘルパーの業務は、介護保険制度上、利用者様の介護や家事を行う事とされています。ご家族の調理・洗濯等、利用者様以外の業務については介護保険外のサービスとなります。
- ③ ヘルパーの業務は、「支援計画」に基づいて実施しています。「支援計画」以外の依頼に対応するには、変更が必要となります。
- ④ ヘルパーに対する贈り物や飲食等のもてなしは、お断りします。
- ⑤ ヘルパーの車に同乗しての外出は出来ません。
- ⑥ ヘルパーのサービス提供時間外の事故については、保障出来ません。

当事業者は、重要事項説明書並びに重要事項説明書別紙に基づいて、訪問介護相当サービス・生活支援訪問型サービス内容及び重要事項を説明しました。

年 月 日

事業者

<住 所> 愛知県西尾市和泉町 22 番地
<法 人 名> 医療法人田中会
<事業者名> ヘルパーステーションいずみ
事業所番号：2373200217
<代表者名> 田 中 正 規 印

説明者

<職 名> サービス提供責任者
<氏 名> 印

私は、重要事項説明書並びに重要事項説明書別紙に基づいて、訪問介護相当サービス・生活支援訪問型サービス内容及び重要事項の説明を受け、了承しました。

年 月 日

利用者

<住 所>
<氏 名> 印

家族・代理人（関係： ）

<住 所>
<氏 名> 印