

訪 問 介 護

(契約書別紙① 兼 重要事項説明書)

あなた（利用者）に対する訪問介護の提供開始にあたり、事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所の概要

事業所の名称	ヘルパーステーション サンホーム	県指定年月日	平成14年3月1日 (番号：1570400638)
所在地	三条市曲淵3丁目3番7号		
電話番号	0256-36-7560	管理者	廣川 克仁
営業日	お盆（8月13日～15日）及び年末年始（12月31日～1月3日）を除く毎日 但し、利用者の希望に応じてはサービスの提供が可能な体制をとるものとする		
営業時間	8：30～17：30 （サービス提供可能時間 7：00～20：00）		
通常の事業の実施地域	三条市		

2. 従業者の勤務体制

職 種	員 数		
	常 勤	非 常 勤	計
介 護 福 祉 士	1 人	2 人	3 人
介護職員初任者研修課程修了者	人	2 人	2 人

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、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できるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

① 「訪問介護」は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつ、食事の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の利用者に必要な日常生活上の世話をを行うサービスです。

なお、「訪問介護」は、サービスの内容により、「身体介護が中心である場合（身体介護中心型）」、「生活援助が中心である場合（生活援助中心型）」の2つに区分されます。それぞれの内容は、次のとおりです。

ア 身体介護

利用者の身体に直接接触して行う介助並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助および専門的な援助を行います。

(例) 排せつ・食事介助、清拭・入浴、身体整容、体位変換、移動・移乗介助、外出介助、起床および就寝介助、服薬介助、自立生活支援のための見守りの援助 など

イ 生活援助

家事を行うことが困難である利用者に対して、家事の援助を行います。(例) 掃除、洗濯、ベッドメイク、衣類の整理、被服の補修、一般的な調理、配下膳、買い物・薬の受け取り など

② あなたのサービス内容、利用日及び利用時間はおおむね次のとおりです。

サ ー ビ ス の 内 容	利 用 日	利 用 時 間
		: ~ :
		: ~ :
		: ~ :

5. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は、次のとおりです。ご不明な点やご要望などがありましたら、何でもお申し出ください。

氏 名	大桃 伸子	職 名	サービス提供責任者
連絡先 (電話番号)	0 2 5 6 - 3 6 - 7 5 6 0		

6. 利用料金

① 利用者負担金

あなたがサービスを利用した場合にお支払いいただく利用者負担金は、原則として別紙利用料金表のとおりです。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、利用料の全額をご負担いただきます。

② 別紙利用料金表に記載の利用料金は、1 か月ごとにまとめて請求いたしますので、次の方法によりお支払い願います。

<input type="checkbox"/> 口座引き落とし	サービス利用月の翌月 20 日（休業日の場合は、翌営業日）に、お届けのあった口座より引き落とします。手数料は事業者負担とします。
<input type="checkbox"/> 現金支払い	サービスを利用された月の翌月末日までに、現金にてお支払い願います。
<input type="checkbox"/> 振込み	サービスを利用された月の翌月末日まで指定金融機関へ振込み願います。

7. サービスの中止

① あなたの都合によりサービスの利用を中止（キャンセル）する場合は、すみやかに次の連絡先（または5のサービス提供の責任者の連絡先）までご連絡ください。

連絡先 (電話番号) : 0 2 5 6 - 3 6 - 7 5 6 0

- ② あなたの都合によりサービス利用を中止する場合は、次のキャンセル料を支払っていただきます。

キャンセルの時期	キャンセル料	備 考
サービス利用日の3日前まで	無 料	容態急変の場合などには、いただきます。 (早めにご連絡ください。)
サービス利用日の前日まで	利用者負担金の50%の額	
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%の額	

8. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連携を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行ないます。

9. 緊急時等における対応方法及び対応可能時間

- ① サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医への連絡を行う等必要な措置を講じます。

主 治 医	主 治 医 氏 名	
	連 絡 先	
ご 家 族	氏 名	
	連 絡 先	

- ② 対応可能時間については、当事業所の営業時間内とする。

10. 虐待防止に関する対応

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止の指針に基づき従業者等に研修を実施して、適切な措置を講じます。

11. 事故発生時等の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、居宅介護支援事業者、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12. 苦情相談窓口

- ① 当事業所が提供するサービスに関する相談や苦情は、次の窓口で受け付けます。

窓 口 設 置 場 所	ケアハウス サンホーム内「ヘルパーステーション サンホーム」事務室
苦 情 受 付 責 任 者	廣川 克仁
苦 情 受 付 担 当 者	大桃 伸子
連絡先（電話番号）	0256-36-7560

- ② 当事業所に対する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

苦 情 受 付 機 関	連 絡 先 （ 電 話 番 号 ）
三 条 市 高 齢 介 護 課	0256-34-5511
新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3022

13. 第三者による評価の実施状況等

第三者による 評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

14. サービスの利用に当たっての留意事項

サービスの利用に当たってあなたに注意していただきたいことはつぎのとおりです。

- (1) あなたが、ヘルパーの交替を希望する場合は、できる限り対応するので、サービス提供責任者までご連絡ください。
- (2) ヘルパーは次の業務はできないので、ご理解願います。
 - ① 医療行為及び医療補助行為
 - ② 年金などの金銭の取扱い
 - ③ 家族の方に対する食事の準備など
- (3) ヘルパーに対し、贈り物、飲食物の提供はお断りします。
- (4) 体調の変化などでサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の居宅介護支援事業者（電話番号： — ）または当事業所の担当者（電話番号：0256-36-7560）までご連絡ください。

令和 年 月 日

サービスの提供開始にあたり、上記のとおり説明しました。

事 業 者 所 在 地 三条市曲渕3丁目3番7号

社会福祉法人 太陽福祉会

事業者名 ヘルパーステーション サンホーム

代表者職・氏名 理事長 内 田 力 印

説明者職・氏名 サービス提供責任者 大桃 伸子 印

事業者より上記の内容について説明を受け、同意しました。また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利 用 者 ご 住 所

お 名 前 印

代 理 人 ご 住 所

お 名 前 印

立 会 人 ご 住 所

お 名 前 印