

重要事項説明書

(介護予防・日常生活支援総合事業)

利用者： _____ 様

事業者： 訪問ケアかがやき

介護予防・日常生活支援総合事業訪問介護重要事項説明書

1 訪問ケアかがやきの概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	訪問ケアかがやき
所在地	大阪府八尾市緑ヶ丘4丁目9番地の47
介護保険指定番号	第1号訪問事業 (大阪府2775507565)
サービスを提供する地域	八尾市

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 営業時間

月曜日～金曜日	午前9:00～午後6:00
---------	---------------

(休日は、12月30日から1月3日とする。)

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	准看護師	1名	0名	1名
サービス提供責任者	准看護師 介護福祉士	2名	0名	2名
サービス従業者	初任者研修修了者 介護福祉士	0名	8名	8名

(4) サービス提供の時間帯

	早朝 6:00～8:00	通常時間帯 8:00～18:00	夜間 18:00～24:00
平日・土・祝日	○	○	○
日曜日	○	○	○

※ 早朝(6:00～8:00)深夜(24:00～6:00)のご利用につきましては別途ご相談ください。

2 サービス内容

(1) 身体介護

① 食事介助 ② 入浴介助 ③ 排泄介助 ④ 清拭 ⑤ 体位変換 等

(2) 生活援助(ともに行う)

① 買い物 ② 調理 ③ 掃除 ④ 洗濯 ⑤ 干し物 等

(3) その他サービス

① 介護保険の相談 等

3 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は原則として基本料金(料金表)の1割頂きます。

料金表—基本料金・通常時間 (利用者1割負担料金表)

	1週に1回訪問	1週に2回訪問	1週に3回以上訪問
1ヶ月料金	1,540円	3,076円	4,881円
介護職員等 処遇改善加算Ⅱ	263円	526円	835円

※ 開始月・終了月は日割り計算となります。

※ 初回加算、サービス提供責任者同行は、200単位 2,210円の1割負担、頂きます。

1ヶ月の利用代金、10.0%の(1割負担)頂きます。

- (2) 交通費
サービス提供区域外、自動車バス・タクシー・電車代等の費用は頂きません。
サービス提供区域内、交通費は、掛かりません。
- (3) キャンセル料
キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。
当日キャンセルは、キャンセル料金 50%がかかります。
(連絡先： 訪問ケアかがやき TEL 072-991-7111)
- (4) その他
- ① お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様のご負担になります。
 - ② 料金の支払方法
料金の支払方法は、毎月月末締めとし、翌月 15 日までに当月分の料金を請求いたしますので、27 日までにお支払いください。お支払い方法は、集金に伺います。または、お振込みとなります(手数料はお客様負担です)。
振込先：大阪シティ信用金庫 山本支店(普) 1042052 口座名義/株式会社ポピー
 - ③ まれに、交通事情によりサービス時間が多少前後することがございますがご了承ください。
 - ④ サービス期間中、当事業所のヘルパーが同行研修する場合がございますのでご了承ください。
 - ⑤ お客様のご希望に沿ってヘルパーを決めておりますが固定ヘルパーご希望の場合、必ずしもご希望に添えない場合がございます。やむを得ずヘルパーが変更する場合がございますのでご了承ください。
 - ⑥ 誠に恐縮ではございますが、お茶・お菓子などの心遣いをご遠慮下さい。

4 秘密の保持と個人情報の保護について

- 1 利用者及びその家族に関する秘密の保持について
事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由無く、第三者に漏らしません。
この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
- 2 個人情報の保護について
事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において利用者の個人情報をういません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報をういません。
事業者、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

5 サービスの利用方法

- (1) サービスの利用開始
まずはお電話などでお申し込みください。訪問ケアかがやきの職員がお伺いいたします。介護予防訪問介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。
- (2) サービスの終了
- ① お客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 週間前までに文書又は電話でお申し出ください。
 - ② 当訪問ケア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 1 ヶ月までに文書で通知いたします。

- ③ 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービス終了します）
 お客様が介護保険施設に入所した場合
 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕又は要支援と認定された場合 ※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。
 お客様が亡くなられた場合
- ④ その他
 当訪問ケア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、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
 お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当訪問ケアや当訪問ケアのサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当ステーションにより文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6 事故発生時の対応

利用者に対する指定訪問介護のサービス提供により事故が発生した場合は、区市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行ないます。

7 虐待防止に関する事項

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ずるものとする。

- ① 虐待防止するための事業者に対する研修の実施
- ② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ③ その他虐待防止のために必要な措置

8 訪問ケアかがやきの介護予防・日常生活支援総合事業訪問介護サービスの特徴など

事 項	有無	備 考
ホームヘルパーの変更の可否	有	変更を希望される方はお申し出ください
男性ヘルパーの有無	無	女性ヘルパーのみ在中
従業員への研修の実施	有	1ヶ月に1回全体研修があります
サービスマニュアルの作成	有	訪問計画書内に含まれます

9 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への連絡基準		

10 サービス内容に関する苦情

- (1) 訪問ケアかがやき、お客様相談・苦情窓口

担当 サービス提供係 中井／須藤 電話 **【072-991-7111】**

受付時間 月曜日～金曜日 9時から18時までに、電話下さい。

- (2) その他（当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。）

〔事業者〕

法人名 株式会社ポピー

住 所 大阪府八尾市緑ヶ丘4丁目9番地の47

代表者名 取締役 須藤 仁巳 印

事業所名 訪問ケアかがやき

事業所所在地 大阪府八尾市緑ヶ丘4丁目9番地の47

事業所電話番号 072-991-7111

説明者氏名 _____ 印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

〔利用者〕

住所 _____

氏名 _____ 印

〔代理人〕

住所 _____

氏名 _____ 印