

介護予防・日常生活支援総合事業
第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）別紙重要事項説明書

あなた(利用者)に対するサービスの提供開始にあたり、当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. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 秀
主たる事務所の所在地	〒079-8417 旭川市永山7条3丁目1-28
代表者（職名・氏名）	代表取締役 齊藤秀彰
設 立 年 月 日	平成21年 9月18日
電 話 番 号	0166-74-6166

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	訪問介護ステーション 静療	
サ ー ビ ス の 種 類	第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）	
事 業 所 の 所 在 地	〒079-8417 旭川市永山7条3丁目 1-26	
電 話 番 号	0166-74-6166	
指定年月日・事業所番号	平成22年 3月15日 指定	0172903718
管 理 者 の 氏 名	齊藤清美	
通常の事業の実施地域	旭川市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態又は事業対象者である利用者が、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、訪問介護相当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、利用者が要支援状態となることの予防、要支援状態の維持若しくは改善又は要介護状態となることの予防のため、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

第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつ

や食事等の介助，調理，洗濯や掃除等の家事など，日常生活上の世話をを行うサービスです。

具体的には，サービスの内容により，以下の区分に分けられます。

身体介護	利用者の身体に直接触れて行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例) 起床介助，就寝介助，排泄介助，身体整容，食事介助，更衣介助，清拭（せいしき），入浴介助，体位交換，服薬介助，通院・外出介助など
生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して，家事の援助を行います。 例) 調理，洗濯，掃除，買い物，薬の受取り，衣服の整理など

5. 営業日時

営業日	月～金曜日 ただし、祝日、12月31日から1月3日までを除く。 (休業日・時間外であってもサービスの提供を行なう場合がある)
営業時間	午前8時30分から午後17時30分までとする。

6. 事業所の職員体制

訪問介護員の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤兼務 1名
サービス提供責任者	常勤1名 兼務1名(0.5)
ヘルパー	1名以上

7. 管理者及びサービス提供責任者

事業所の管理者及びサービス提供責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって，ご不明な点やご要望などありましたら，何でもお申し出ください。

管理者	齊藤清美
サービス提供責任者の氏名	齊藤清美 太田真裕美

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり，あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は，原則として負担割合証に記載のとおりの負担額です。ただし，介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合，超えた額の全額をご負担いただきます。

（１）第１号訪問事業（訪問介護相当サービス）の利用料

別紙に記載。

（２）キャンセル料

第１号訪問事業（訪問介護相当サービス）は、利用料が月単位の定額制のため、キャンセル料は不要とします。

（３）支払い方法

上記（１）及び（２）の利用料（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、10日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の27日（祝休日の場合は直前の平日）
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の27日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の27日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。（サービス時に徴収する事も可能です。ご相談してください。）

９．緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の治療医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 （家族等）	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

１０．事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）及び旭川市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１１．苦情相談窓口

（１） サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0166-74-6166 面接場所 当事業所 苦情受付時間 事業所の営業日及び営業時間に同じ
---------	---

- (2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	永山 地域包括支援センター	0166-40-2323
	旭川市市役所 介護高齢課 介護総合相談	0166-25-9119

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
 - ① 医療行為及び医療補助行為
 - ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
 - ③ 他の家族の方に対する食事の準備 など
- (2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などにより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地域包括支援センター（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

13. 事業者からの契約解除

事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には本契約を解除することができます。

- (1) 利用者に支払能力があるにもかかわらずサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず故意に支払わない場合
- (2) 事業者は利用者様が非協力である等、双方の信頼関係を損壊する行為を為し改善の見込みがない場合（本契約の目的を達成する事が不可能となった場合）又は、ハラスメントに関する行為があった場合は、1週間以上の予告期間をもって本契約を解除する事が出来ます。
- (3) 事業者は、利用者様が社会通念を超えと思われる要求や職員の生命や身体・財産・信用等を傷つけるような著しい不信行為又は言動等がなされた場合においても本契約を解除させていただく場合があります。但し、改善の見込みがあると判断できる場合においてはこの限りではありません。
- (4) 解除権を行使した場合には、利用者様の求めに応じてその理由を文章で交付いたします。

14. 虐待防止に関する事項

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。
 - ①虐待を防止するための指針に基づく対策・担当者・委員会の設置・従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・虐待の発生または、再発を防止するための委員会を開催し拘束廃止への取り組みを行い、意識の啓発を行います。
- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による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、これを市町村に通報するものとする。

15. カスタマーハラスメントに関する事項

以下のような行為があり、ハラスメントと該当すると、みなされる場合契約を解除します。暴力又は乱暴な言動、無理な要求（物を投げつける。刃物をむける。手を払いのける等）・セクシュア

ルハラスメント（体に触る、手を握る、性的な卑猥な言動等）・その他（個人の連絡の番号を聞く・ストーカー行為等）

16. BCP（業務継続計画）策定について

自然災害、感染症対策には、BCP 計画、ガイドラインに基づき、ご家族、地域、行政と協力し、ご家族様の安全の確保に努めていきます。非常災害時に実効性の高い対策をとることができるよう周辺地域において想定される、火災、震災、風水害その他の非常災害に関する計画を策定し感染源の隔絶、除去および感染経路の遮断に取り組み、安全な生活環境の構築に努めます。感染の状況を踏まえ、ICT 機器も活用し当該対応を実施していきます。

17. 感染症の予防及び蔓延防止について

感染症の予防及び蔓延防止に努め、感染防止に関する会議等においてその対策を協議し、対応指針等を作成し掲示を行う。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努める。訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めるものとする。また、事業所において感染症が発生又はまん延しないように、必要な措置を講じるものとする。

年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地

事業者（法人）名 株式会社 秀

代表者職・氏名 代表取締役 齊藤秀彰

説明者職・氏名

私は、事業者より上記の重要事項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 住所

氏名

署名代行者（又は法定代理人）

住所

本人との続柄

氏名

立会人 住所

氏名