

# ホームヘルプステーション中矢田 訪問介護事業自費（介護保険外）サービス 重要事項説明書

当事業所は、契約者(以下、利用者という)に対して訪問介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容など、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

## 1. 運営の方針

- (1) 事業所の訪問介護員等は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。
- (2) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

## 2. 法人の概要

|              |   |
|--------------|---|
| 名称・法人種別      | 社会福祉法人 友愛会  |
| 代表者<br>役職・氏名 | 理事長 前渕 功  |
| 所在地          | (住所) 〒621-0251<br>京都府亀岡市本梅町平松ナベ倉12  |
| 法人設立年月日      | 1973年(昭和48年)1月5日  |
| 当法人の事業       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 高齢者あんしんサポートハウス 亀岡友愛園</li> <li>2. 特別養護老人ホーム(指定介護老人福祉施設)</li> <li>3. ショートステイ(介護予防)短期入所生活介護</li> <li>4. デイサービスセンター(介護予防)通所介護</li> <li>5. ホームヘルプステーション(介護予防)訪問介護</li> <li>6. 居宅介護支援事業所</li> <li>7. 地域包括支援センター(介護予防支援)</li> <li>8. 地域密着型サービス<br/>『すずらん』(認知症対応型共同生活介護)<br/>(小規模多機能型居宅介護)</li> </ol> |

### 3. 事業所の概要

#### (1) 事業所名称

|        |  |
|--------|--|
| 事業所名称  | ホームヘルプステーション中矢田                              |
| 事業所所在地 | (住所) 〒621-0855<br>京都府亀岡市中矢田町馬場ノ溝13-15 矢田苑8号室 |
| 連絡先    | (TEL) 0771-55-6650<br>(FAX) 0771-55-6651     |
| 管理者の氏名 | 伊藤 真由美                                       |

#### (2) 事業所の職員体制

| 職 種           | 資 格   | 員 数      | 業務内容                           |
|---------------|-------|----------|--------------------------------|
| 管理者(兼務)       | 介護福祉士 | 常勤1人(兼務) | 従業者の業務の管理等                     |
| サービス提供責任者(兼務) | 介護福祉士 | 常勤1人(兼務) | サービス調整、訪問介護<br>計画作成、担当者会議への出席等 |

| 職 種   | 資 格           | 勤務体制 |     |    |
|-------|---------------|------|-----|----|
|       |               | 常勤   | 非常勤 | 計  |
| 訪問介護員 | 介護福祉士         | 2人   | 6人  | 8人 |
|       | ホームヘルパー1級課程修了 | 0人   | 0人  | 0人 |
|       | ホームヘルパー2級課程修了 | 0人   | 8人  | 8人 |

#### (3) 事業の実施地域

|         |          |
|---------|----------|
| 事業の実施地域 | 京都府亀岡市全域 |
|---------|----------|

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

#### (4) サービスの提供時間帯

|        | 通常時間帯          | 早朝            | 夜間              | 備考                   |
|--------|----------------|---------------|-----------------|----------------------|
|        | 8:00～<br>18:00 | 6:00～<br>8:00 | 18:00～<br>22:00 |                      |
| 平 日    | ○              | ○             | ○               | 休業日<br>(1/1～<br>1/3) |
| 土・日・祭日 | ○              | ○             | ○               |                      |

※ 時間帯により料金が異なります。

## 4. サービスの内容及び料金等

別紙に定める。

《お支払方法》は、

- ・現金(亀岡友愛園窓口)
- ・口座自動引き落とし(郵便局, J A)

引き落とし日は翌月の18日です。

- ・振り込み(郵便局, J A, 銀行)の3通りの中から、契約時に選んでいただきます。

振り込み手数料はご利用者様のご負担となります。

現金・振り込みの清算は、利用月の翌月末までにお支払いをお願いします。

## 5. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

- ① まずはお電話などでお申し込みください。当事業所の職員が調整いたします。

### (2) サービスの終了

- ① 利用者の都合でサービスを終了する場合は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いただ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いたします。

- ③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所された場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、要支援(1・2)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)。または非該当(自立)と認定された場合。
- ・利用者がお亡くなりになった場合

- ④ その他

- ・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、利用者や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、または当事業所が事業の継続が困難になった場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払を1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30日以内に支払わない場合、または利用者や家族などが当事業所や当事業所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、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. 事業所の特徴等

### (1) 運営の方針

- ①事業所の訪問介護員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。
- ②事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

### (2) サービス利用のために

| 事 項           | 有無 | 備 考  |
|---------------|----|--|
| ホームヘルパーの変更の可否 | ○  | 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     | ×  |  |
| 従業員への研修の実施    | ○  | すべての訪問介護員等に対し、個別の訪問介護員等に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施します。<br>① 採用時研修 採用後2ヶ月以内<br>② 継続研修 年2回以上 |
| その他           |    | 事業所は、すべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施します。利用者に関する情報伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的開催します。                           |

## 7. 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、事前のうちあわせにより、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   |  |
| 家 族 | 氏 名   |  |
|     | 連絡先   |  |

## 8. 事故発生時の対応方法について

サービスの提供中に事故が発生した場合は、家族及び関係機関等へ連絡するとともに必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償いたします。

## 9. 感染症等の対応

サービス提供前において、感染症（インフルエンザ・ノロウイルス等）の症状がある場合には、速やかにご連絡ください。また、サービス当日において感染症等の疑いがあると事業所が判断した場合は、感染拡大防止のため必要な対策を図り、医療機関への受診をお願いする場合があります。担当訪問介護員が発症した場合は、代替の介護員で対応させていただく場合があります。

## 10. サービス内容に関する相談・苦情

### ①相談・苦情担当

|    |                |
|----|----------------|
| 電話 | (0771)-55-6650 |
| 担当 | 伊藤 真由美         |

### ②苦情解決責任者

|    |                |
|----|----------------|
| 電話 | (0771)-26-0038 |
| 担当 | 柴田 一馬          |

第三者委員の設置あります。

### ③ その他

当事業所以外に、下記の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

|                          |    |              |
|--------------------------|----|--------------|
| 亀岡市高齢福祉課                 | 電話 | 0771-25-5182 |
| 京都府国民健康保険団体連合会<br>苦情処理窓口 | 電話 | 075-354-9090 |

訪問介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

《事業者》

所在地 〒621-0251 京都府亀岡市本梅町平松ナベ倉12

名称 社会福祉法人 友愛会

【説明者】 所属 ホームヘルプステーション中矢田

名前 \_\_\_\_\_ 印

私は、事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受け、サービスを受けること並びにその利用料を支払うことに同意します。また、サービス担当者会議等においても私並びに家族の個人情報を用いることに同意します。

令和 年 月 日

《利用者》（〒 \_\_\_\_\_ ）

住所 \_\_\_\_\_

名前 \_\_\_\_\_ 印

《代理人》（〒 \_\_\_\_\_ ）

住所 \_\_\_\_\_

名前 \_\_\_\_\_ 印

《家族》（〒 \_\_\_\_\_ ）

住所 \_\_\_\_\_

名前 \_\_\_\_\_ 印

## 訪問介護自費サービスについて

### 1、 サービス内容

- ①身体介護；食事介助、入浴介助、排泄介助、清拭、整容、その他必要な身体介護。
- ②生活援助；調理、清掃、洗濯、買い物代行、その他必要な生活援助。
- ③外出介助；買物、通院、散歩、趣味活動の付き添いなど。
- ④その他；話し相手、草ひき、窓ふき、網戸洗い、その他の必要なサービス。

### 2、 利用料

- ①1時間につき2,600円(早朝夜間は25%増し；1時間3,250円)  
(早朝夜間は6；00～8；00、18；00～22；00)  
30分のサービス費は1,300円となります。

②サービスを提供するために必要な光熱費は自費となります。

③外出時の交通費、入場料等の必要経費(付添職員分)は自費となります。

※ヘルパー2人介助の場合は上記料金の2倍とします。

④ただし、介護保険サービス前後の自費サービスについては、15分の提供から受け付け、料金は500円になります。

それ以上のサービスにおいては、15分毎に500円が掛かってきます。

### 3、 交通費

亀岡市内にお住まいの方は無料です。その他の地域にお住まいの方は、訪問介護員がお伺いするため交通費の自費が必要となります。

①事務所から、片道概ね10キロメートル以上20キロメートル未満  
400円。

②事務所から、片道概ね20キロメートル以上 600円。

ホームヘルプステーション中矢田

☎0771-55-6650