

訪問介護 介護予防・日常生活支援総合事業 重要事項説明書

第1章 総則

第1条（企業理念）

企業理念 「お客様がおだやかな生活をおすごしになる為のお手伝いを 24 時間 365 日誠心誠意つとめさせていただきます」

第2条（訪問介護サービスの目的）

あさがおは、お客様がその有する能力に応じて、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支援することを目的として、訪問介護サービス全般を提供します。

第2章 会社案内

第3条（当社の概要）

- (1) 法人名 株式会社あさがお
- (2) 法人所在地 大分県大分市曲 8 3 2 - 8
- (3) 代表番号 0 9 7 - 5 6 7 - 0 0 5 1
- (4) 代表者氏名 樋口 友昭
- (5) 設立 2 0 0 1 年
- (6) 資本金 3 0 0 万円

第4条（サービスを提供する事業所の概要）

- (1) 事業所名 あさがおヘルパーセンター
- (2) 所在地 大分県大分市曲 8 3 2 - 8
- (3) 電話番号 0 9 7 - 5 6 7 - 0 0 5 1
- (4) 介護保険指定番号 大分県 4 4 7 0 1 0 1 9 7 5 号
- (5) 他のサービス
居宅介護支援 平成22年12月1日指定 大分県 4 4 7 0 1 0 6 3 7 0 号
通所介護 平成25年 3月1日指定 大分県 4 4 7 0 1 0 7 9 6 4 号
- (6) サービス提供地域 大分市 由布市（挾間町）

第5条（サービス提供時間）

24 時間 365 日

第6条（同事業所の職員体制）

	資格	常勤	非常勤	計
管理者		1 名		1 名
サービス提供責任者	介護福祉士	6 名	3 名	9 名
従事者	介護福祉士		26 名	26 名
	介護福祉士実務者研修修了者		4 名	4 名
	介護職員初任者研修修了者		49 名	49 名
	訪問介護員養成研修 1 級		4 名	4 名
	訪問介護員養成研修 2 級		10 名	10 名

第3章 サービス内容

第7条（身体介護）

- 食事介助…食事の介助を行います。
- 入浴介助…入浴の介助を行います。
- 排泄介助…排泄の介助、オムツの交換を行います。
- 清 拭…入浴が困難な方を対象に体を拭きます。
- 体位交換…体位の交換を行います。

第8条（生活援助）

- 買物…お客様の日常生活に必要な物品の買物を行います。
- 調理…お客様の食事の用意を行います。（ご家族用の調理は行いません）
- 掃除…お客様の居室の掃除を行います。（お客様以外の居室、庭等の掃除は行いません）
- 洗濯…お客様の衣服等の洗濯を行います。（ご家族の洗濯は行いません）

第9条（介護予防・日常生活支援総合事業）

より自立した生活を目標に、ご自分でお出来になれる事項に関しては、ご自分で実施して頂き、その他、ご無理がある事項に関して、共に実施または補完をさせていただきます。

第10条（サービス従事者）

- 1、本契約において「サービス従事者」とはホームヘルパー、保健師、看護師等、あさがおが訪問介護サービスを提供するために使用するものとします。
- 2、前項において「ホームヘルパー」とは、介護福祉士、介護福祉士実務者研修修了者、介護基礎研修課程修了者、介護職員初任者研修修了者、訪問介護員養成研修1、2級課程修了者としてします。
- 3、サービスの提供に当たっては、あさがおが選任したホームヘルパーがサービスを行います。お客様がホームヘルパーを指名することはできません。あさがおの都合によりホームヘルパーを交代することがあります。その場合、お客様及び介護者等に対して、サービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。
- 4、お客様は、選任されたホームヘルパーの交代を希望する場合には、当該ホームヘルパーが業務上不適当と認められる事情その他交代を希望する理由を明らかにして、あさがおに対してホームヘルパーの交代を申し出ることができます。
- 5、あさがおは、ホームヘルパーの交代により、お客様及び介護者等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

第11条（サービス従事者の禁止事項）

サービス従事者は、お客様に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次の各号に該当する行為を行いません。

- 1、お客様又は介護者等からの金銭又は物品の授受
- 2、お客様の家庭等に対する訪問介護サービスの提供
- 3、飲酒及び喫煙
- 4、お客様又は介護者等に対して行う宗教活動、政治活動、個人的な営利活動
- 5、その他お客様又は介護者等に対してする迷惑行為

第4章 利用料金

第12条 (利用料)

別紙に示します

第13条 (交通費)

第4条のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は別途実費がかかります。

第14条 (キャンセル料)

本契約の第7条に定める利用日のキャンセルの場合、以下に定めるキャンセル料をいただきます。ただし24時間前までにご連絡をいただければ、キャンセル料はいただきません。

尚、キャンセル料は全額自己負担となりますのでご注意ください。

24時間前までにご連絡をいただいた場合	無料
それ以降	所定料金

ただし、お客様の当日キャンセルが相次いだ場合、上記有料キャンセル料金を協議の上、変更するものとします。

第15条 (お支払い方法)

お支払いは、口座振替とさせていただきます。毎月、20日までに前月分のご請求をいたしますので、あさがおが定める期日までにお支払いください。

第5章 その他

第16条 (あさがお及びサービス従事者の義務)

- 1、あさがお及びサービス従事者は、サービスの提供にあたってお客様の生命、身体、財産の安全に配慮するものとします。
- 2、あさがおは、サービス実施日において、ホームヘルパーによりお客様の体調、健康状態等の必要な事項について、お客様又は介護者等から聴取、確認したうえで訪問介護サービスを実施するものとします。
- 3、あさがおは、お客様に対する訪問介護サービスの実施について記録を作成し、サービス実施日の終了時ごとにお客様または介護者等による確認を受けるものとします。
- 4、あさがおは、作成したサービス実施記録を3年間は保管し、お客様もしくは代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、又はその複写物を交付するものとします。
- 5、あさがおは、訪問介護サービスの提供のために準備した備品等について、安全性をふまえて適切な管理を行うものとします。
- 6、あさがおは、訪問介護サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど医師、医療機関、への連絡体制の確保に努めるものとします。

第17条 (サービスの利用についての注意事項)

1、訪問介護サービスの実施に関する指示、命令

訪問介護サービスの実施に関する指示、命令は全てあさがおが行います。ただし、あさがおは訪問介護サービスの実施に当たってお客様の事情、意向等に十分配慮します。

2、ご承諾願うこと

訪問予定時間は、交通事情により前後することがあります。

第 18 条（緊急時又は事故発生時の対応方法）

1、 緊急時の対応

サービス提供中に容体の急変があった場合には、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などへ連絡いたします。

2、 事故発生時の対応

訪問介護サービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかにお客様のご家族等に連絡を行うとともに、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とった処置など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。

賠償すべき事故が発生した場合に備え、速やかに損害賠償致します。但し、事業所に故意、過失が無い場合はこの限りではありません。

なお、本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 損害保険ジャパン株式会社

保険名 ウォームハート

補償の概要 対人 1 億円限度 対物 1 億円限度

第 19 条（サービスに対する相談、苦情について）

1、 サービスに対するご相談及び苦情の受付（利用者相談係）

利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関する相談、サービスに対する苦情やご意見、お客様の記録等の情報開示の請求は以下で受け付けます。

○お客様相談係 苦情受付窓口 097-567-0051

○受付時間 平日 9:00～17:00

○解決責任者 センター長 樋口 友昭

第 20 条（虐待の防止について）

事業者はお客様の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

1、 従業者に対する虐待を防止する為の研修の実施。

2、 お客様及びそのご家族から虐待などに関する苦情処理体制の整備。

3、 その虐待防止のために必要な措置 従業者はサービス提供中に養護者（お客様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お客様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。

4、 虐待防止に関する担当者の選任について

○虐待防止に関する担当者 センター長 樋口 友昭

行政機関その他の申立窓口

ご利用の居宅支援事業所（ケアマネージャーさん）、

もしくは大分市長寿福祉課（代表 097-534-6111）

令和 年 月 日

訪問介護 介護予防・日常生活支援総合事業サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

あさがおヘルパーセンター

説明者職名 氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の交付・説明を受け、訪問介護 介護予防・日常生活支援総合事業サービスの提供開始に同意しました。

お客様

住所 氏名

代理人

住所 氏名
