

訪問介護 重要事項説明書

**社会医療法人 敬和会
大分豊寿苑ヘルパーステーション**

大分豊寿苑ヘルパーステーション概要

1. 当該事業所が提供するサービスについての相談窓口

担当	赤坂 くみこ
電話	050-3529-7623

2. 当事業所の概要

(1) 事業所の名称等

事業所の名称	大分豊寿苑ヘルパーステーション
所在地	大分市大字小池原1021番地
管理者の氏名	赤坂 くみこ
電話・FAX	電話 050-3529-7623 FAX 097-547-9080
サービスを提供する地域	大分市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から日曜日までとする。
営業時間	8:30~17:30までを基本とする。

(3) 職員の体制

職種	資格	常勤	非常勤	業務内容
管理者 サービス提供責任者	介護福祉士	1名		運営管理・訪問介護の提供等
サービス提供責任者	介護福祉士	1名		利用申込みに係る調整・訪問介護の提供・技術指導・介護計画の作成等
従業者	介護福祉士	2名	2名	訪問介護の提供等
従業者	実務者研修修了	1名		訪問介護の提供等

3. サービスの内容

- (1) 「訪問介護」は、利用者の居宅において介護福祉士その他政令でさだめる者を派遣して、入浴、排泄、食事等の介護その他、日常生活上の世話をを行うサービスです。
- (2) 事業者は、次の内容区分の中から指定の時間帯に応じて選択されたサービスを提供します。

<サービス内容区分>

(身体介護)
食事、排泄、入浴、衣服着脱、身体清拭、洗髪、通院等の介助など

(生活援助)
調理、洗濯、住居の掃除、整理整頓、生活必需品の買い物

4. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の相談・苦情窓口

電話番号 050-3529-7623

サービス提供責任者 赤坂 くみこ 井手 幸子

対応時間 営業時間内

(2) 公的機関においても苦情を伝えることができます。

大分市長寿福祉課 電話番号(代表) 097-534-6111

対応時間 月～金 8:30～17:15

国保連 電話番号(代表) 097-534-8470

5. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために次のとおり、措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

虐待防止責任者 赤坂 くみこ

6. その他

- (1) 利用者様がヘルパーの交替を希望される場合には、できる限りの対応をいたしますので、サービス提供責任者までご相談ください。
- (2) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にはご留意ください。
- ・利用者様が、自宅を留守にしている時のサービス提供はできませんので、ご承知ください。
 - ・ヘルパーは、医療行為や年金等、金銭の取り扱いはいたしませんので、ご承知ください。
(生活援助として行う、買い物等に伴う少額の金銭の取り扱いは可能です)
 - ・ヘルパーは介護保険制度上、利用者様の介護、生活の支援を行うこととされています。家族の方の食事準備等の業務については、介護保険外サービスになりますのでご了承ください。
 - ・ヘルパーに対する贈り物や、飲食等のもてなしはご遠慮させていただきます。
 - ・利用者様、家族による暴言・暴力行為あるいはハラスマント行為を受けた場合、著しい不信行為と判断し、契約を解除させていただきます。
 - ・飲酒により、判断力の低下やケアを受けることが困難と判断した場合には、その日の訪問は安否確認のみで、終了させていただきます。

※料金設定の基本となる時間帯は、実際のサービス提供時間ではなく利用者様の居宅サービス計画に定められた目安の時間を基準とします。

やむをえない事情で、かつ、利用者様の同意を得て、2人で訪問介護を提供した場合は2人分の料金となります。

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事務所に支払われない場合は、一旦介護保険適用外の料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。
サービス提供証明書を後日、大分市の窓口に提出しますと差額の支払いを受けることができます。

(3) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。
それ以外の地域の方へのサービス提供につきましては以下の交通費を実費徴収させていただきます。

通常の事業実施地域を越える地域につき片道 100円

(4) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、キャンセル料として以下の料金をいただきます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください

サービス利用時の前日まで

利用者負担金なし

サービス利用時の当日

利用者負担金の100%

※ 利用者様の様態の急変など、緊急やむをえない事情がある場合には、キャンセル料は不要となります。又、その他事情については相談に応じます。

(5) 支払い方法

毎月、8日までに前月分の請求をさせていただきます。

金融機関自動引落しについて、銀行は20日、郵便局は15日の引落しとさせていただきます。
引き落としが確認できましたら領収書を発行いたします。

訪問介護の提供にあたり、利用者様に対して本書面に基づいて、重要事項の説明を致しました。

令和 年 月 日

<事業者>

所在地 大分市大字小池原1021番地

名 称 大分豊寿苑ヘルパーステーション

説明者 赤坂 くみこ 印

私は本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項に同意します。

利用者

住 所

氏 名 印

代理人

住 所

氏 名 印

