

訪問介護サービス重要事項説明書

1 事業者の概要

名 称	医療法人社団敬仁会
代表者名	理事長 倉林 悠
所在地	神奈川県小田原市延清 196 番地 1
電話番号	TEL0465-39-2240
事業の概要	日常生活の営みに支障のある人の在宅生活を支援することに関する事業により、地域社会に貢献する。

2 事業者の理念

「いつまでも住み慣れた地域で、自分らしく生き生きと暮らし続けたい」この想いを大切に、適切なサービスの提供と創造により地域の皆様の信頼を得ながら、地域づくりに貢献します。

事業者の方針

- ① 専門的かつ適正なアセスメントの上、利用者様の真のニーズを捉え、受けたいサービス、生活したいホーム、望む人生を実現できるように、サービスの質の向上に努めます。
- ② 介護の専門性に着目し、先駆的・先進的な取り組みを取り入れながら、柔軟にサービスを創造するとともに、新しい事業展開を進めます。
- ③ ①・②に基づきながら、社会的責務を担える経営余力を生むため、効果的・効率的な経営に努めます。

3 事業所の概要

事業所名	訪問介護ステーション“悠久”
所在地	神奈川県小田原市成田 462 番地 1
介護保険事業所番号	訪問介護 1472303369 号
指定年月日	平成 29 年 10 月 1 日
管理者及び連絡先	佐々木 美 和 TEL0465-43-8326 FAX0465-43-7127
サービス提供地域	小田原市、南足柄市、箱根町の一部（湯本地区）、大井町、開成町、松田町

4 事業所の職員体制等（令和 6 年 12 月 1 日現在）

職 種	人 員
管 理 者	1 名（非常勤・介護福祉士）
サービス提供責任者	1 名（常勤・介護福祉士）
訪 問 介 護 員	介護福祉士 14 名（非常勤 14 名） 介護職員初任者研修修了者等 1 名（非常勤 1 名）

5 営業日時

営 業 日	3 6 5 日 年中無休
営 業 時 間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0（時間外あり）

6 サービスの内容

- (1) 「訪問介護」は、利用者の居宅（自宅）において介護福祉士・その他政令で定める者を派遣して、入浴、排泄、食事等の身体介護、また日常生活上の生活援助を行うサービスです。
- (2) 事業者は、次のサービス内容区分の中から、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。
- (3) サービスの提供にあたっては、利用者の希望を確認した上で、別添の「訪問介護計画書」にそって計画的に提供します。

【サービス内容区分】

[身体介護]

- ・ 起床介助 ・ 就寝介助 ・ 更衣介助・ 整容介助 ・ 服薬介助 ・ 排泄介助
- ・ オムツ交換・ 体位変換 ・ 移乗・移動介助 ・ 通院介助 ・ 外出介助
- ・ 見守りの介助 ・ 食事介助 ・ 入浴介助 ・ 身体の清拭・洗髪 ・ 足浴・ その他

[生活援助]

- ・ 調理 ・ 配下膳 ・ 洗濯 ・ アイロン ・ 衣服の整理 ・ 掃除 ・ ゴミ出し
- ・ 寝具の手入れ ・ 薬の受取り ・ 買い物 ・ その他

(4) その他

①次のようなサービスは、介護保険上のサービスとして提供することはできませんので、ご了承願います。

1) 「本人の援助」に該当しないもの

……家族等のための洗濯・調理・買い物・布団干し、主として利用者が利用する居室以外の掃除、来客の応接（お茶の手配）、自家用車の洗車等。

2) 「日常生活の援助」に該当しないもの

……庭の草むしり、花木の水やり、犬の散歩等ペットの世話、家具等の移動、窓のガラス磨き、室内外家屋の修理、正月料理等の特別な調理等

②サービスの際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

1) ヘルパーは金銭および通帳等貴重品の取り扱いはいたしません。（生活援助として行う買い物等に伴う小額の金銭の取扱いは可能です。）

2) ヘルパーに対する贈り物や飲食などのもてなし等はご遠慮させていただきます。

③利用者がヘルパーの交代を希望される場合には、出来る限り対応しますのでご相談ください。

7 利用者負担金

(1) 利用者負担金は、厚生労働大臣の定める次の3種類に分かれます。

① 介護報酬に係る利用者負担金（費用全体の1割又は2割及び3割）（別紙参照）

② 運営基準（厚生労働省令）で定められた「その他の費用」（全額自己負担）

③ 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額自己負担）

なお、②または③の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明の上、利用者の同意を得なければならないこととされています。（疑問点などがあればお尋ねください。）

(2) その他

① 交通費は、通常のサービス提供地域以外の地域についてのみ、所定の交通費（実費相当）が必要となります。（別途見積もりいたします。）

② サービス提供時に、公共交通機関や車を使って、買い物・薬取り等を行った場合は、所定の交通費（実費相当・車の場合は40円/1km）をいただきます。

③ 自己負担金は自動口座引き落とし、ご指定の金融機関口座から月1回引き落としとなります。現金でのお支払いをご希望される方はご相談ください。

④ 上記の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。

居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料全額（10割）を支払い、その後市町村に対し保険給付分（9割・8割・7割）を請求することとなります。

※ 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。（この場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得ることになります。）

8 キャンセル

(1) 利用者がサービス利用の中止をする際には、速やかに所定の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）： 0465-43-8326

(2) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、下記のキャンセル料を申し受けることとなりますのでご了承ください。（但し、利用者の様態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。）

(3) キャンセル料

連絡日	キャンセル料
サービス利用日の前日 17 時まで	無料
サービス利用日の前日 17 時以降及び当日	利用者負担金（費用の 1 割ないし 2 割）の 50%

9 緊急時の対応

サービス提供にあたり、事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急医療機関、居宅支援事業者に連絡します。

医療機関等	主治医等の氏名 連絡先
緊急連絡先	氏名 連絡先
緊急時の対応方法	

10 非常災害対策

非常災害その他緊急の事態に備え、業務継続計画（BCP）を作成し研修および訓練を行います。また、常に関係機関を連絡を密にし、非常災害時には必要な措置を講じます。

11 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、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12 身体拘束等の禁止

サービス提供にあたり身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。但し、切迫性非代替性・一時性すべてに満たされ、ご家族様に確認した場合はこの限りではありません。身体拘束等の行為を行った場合には、その日時、態様、利用者の心身の状況、緊急やむを得ないと判断した理由、その他必要な事項について記録します。

1.3 高齢虐待防止に関する対策

人権の擁護・虐待の発生、その再発を防止するために高齢者虐待防止委員会を設置し（身体拘束委員を含む）その結果について従業者へ周知します。

サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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、これを市長村に通報します。

1.4 相談窓口・苦情対応

*サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

電 話 番 号	0 4 6 5 - 4 3 - 8 3 2 6
F A X 番 号	0 4 6 5 - 4 3 - 7 1 2 7
相 談 員（責任者）	佐々木 美 和
対 応 時 間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

*公的機関においても、苦情申出等ができます。

小田原市役所 福祉健康部高齢介護課	所在地 電話番号 FAX番号 対応時間	神奈川県小田原市荻窪300 0465-33-1827 0465-33-1838 8:30~17:15（月曜日～金曜日）
南足柄市 福祉健康部高齢介護課	所在地 電話番号 FAX番号 対応時間	神奈川県南足柄市関本440 0465-73-8057 0465-74-0545 8:30~17:15（月曜日～金曜日）
大井町役場 福祉課	所在地 電話番号 FAX番号 対応時間	神奈川県足柄上郡大井町金子1995 0465-83-8024 0465-83-8016 8:30~17:15（月曜日～金曜日）
開成町役場 福祉介護課	所在地 電話番号 FAX番号 対応時間	神奈川県足柄上郡開成町延沢773 0465-84-0316 0465-82-5234 8:30~17:15（月曜日～金曜日）
松田町役場 福祉課	所在地 電話番号 FAX番号 対応時間	神奈川県足柄上郡松田町松田惣領2037 0465-83-1226 0465-83-1229 8:30~17:15（月曜日～金曜日）
箱根町役場 福祉課	所在地 電話番号 FAX番号 対応時間	神奈川県足柄下郡箱根町箱根湯本256 0460-85-7790 0460-85-8124 8:30~17:15（月曜日～金曜日）
神奈川県 国民健康保険団体連合 介護保険課 介護苦情相談係	所在地 電話番号 FAX番号 対応時間	神奈川県横浜市西区楠町27-1 045-329-3447 0570-033-110 8:30~17:15（月曜日～金曜日）

年 月 日

上記により重要事項を説明しました。

事業者名 : 医療法人社団敬仁会

説明者 :

⑩

上記のとおり説明を受け、内容について同意し、交付を受けました。

利用者 : 氏名

⑩

代理人又は立会人 : 氏名

⑩