

重要事項説明書

(介護保険外サービス)

利用者： _____ 様

事業者： ケアステーションしんがい _____

2022.10.1改定

介護保険外サービス利用契約書別紙 重要事項説明書

_____様 に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が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	社会福祉法人さんよう
主たる事務所の所在地	(〒720-0831) 福山市草戸町五丁目8番24号
代表者（職名・氏名）	理事長 辰川 和美
設 立 年 月 日	2011年7月8日
電 話 番 号	084-973-9911

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ケアステーションしんがい
サ ー ビ ス の 種 類	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
事 業 所 の 所 在 地	福山市新涯町三丁目19番27号
電 話 番 号	084-961-3960
F A X 番 号	084-961-3962
管 理 者 の 氏 名	岡本 東海
事業所営業日・営業時間	年中無休 0:00～24:00 ※(介護保険外サービスは月曜日～土曜日 8:30～17:30)

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	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、介護保険外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、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、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、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

介護保険外サービス	
付き添いサービス	
・公共交通機関等を利用して、院内の付き添い、薬の受け取り	
・入退院支援(入退院時の準備や付き添い)	
・その他、緊急時、やむを得ない場合の対応など(救急車への同乗、病院での対応など)	

5. 営業時間

事業所	月曜日～土曜日の8時30分～17時30分
営業日時	※(緊急時を除き)(定期巡回サービスは年中無休 0:00～24:00 対応)

6. 事業所の職員体制

介護福祉士	11 名
実務者研修修了者	2 名
初任者研修修了者及びヘルパー1級・2級	2 名
介護従事者(一定研修終了者)	0 名

7. サービス提供に関わるお願い

①贈答、もてなしの禁止

訪問介護職員等に贈答や飲食のもてなしは、制度上、禁止されておりますので、ご遠慮させていただきます。

②訪問介護員等の個人情報

個人情報保護法上、訪問介護員等の住所、電話番号などの個人情報につきましては、ご利用者にお知らせしていませんので、あらかじめご了承ください。

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者へご連絡ください。

④地震、台風、大雪などの自然災害発生時等において、訪問介護員の交通手段及び生命に危険が及ぶ事態が予測される場合は、サービスを中止させていただきます。

⑤感染症の発生を予防又は感染のリスクを防ぐ為、入出時の手洗い、マスク、使い捨て手袋フェイスシールド、使い捨てエプロンを使用させていただく場合があります。

⑥訪問途中の事故等により訪問困難な場合、事業所より利用者宅へ連絡し、最善の処置をとります。その場合、別のヘルパーがお伺いする可能性があります。

⑦下記の行為は、ハラスメントに該当する可能性があります、

サービスを中止させていただくことがありますので、ご理解・ご了承ください。

■暴力又は乱暴な言動、無理な要求

- ・物を投げつける
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する
- ・対象範囲外のサービスの強要

■セクシュアルハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・ヌード写真を見せる
- ・性的な話し卑猥な言動をする など

■その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
- ・ストーカー行為 など

8. サービスの利用

(1)サービスの利用申し込み

原則として利用日の1週間前までにお申し込みいただきます。

(2)サービス提供について

訪問介護員の確保が困難な場合はお断りする場合があります。

また、介護保険法に基づきサービス提供責任者は当サービスの提供はできません。

9. 利用料

(1)利用料金

サービスを利用した場合の利用料金は以下のとおりです。

※(要支援1～要介護2まで)

30分未満→1,500円

1時間未満→2,500円

1時間以上30分増すごとに1,000円

※(要介護3～要介護5まで)

30分未満→2,000円

1時間未満→3,500円

1時間以上30分増すごとに1,600円

その他自費サービスにかかる実費負担額

① 自費サービス実施中の交通費(公共交通機関等を利用した場合)を実費負担頂きます。

② 自費サービス実施中の公共施設の利用料を実費負担頂きます。

(2)キャンセル料等

ご利用者の都合でサービスを中止する場合は以下の基準でキャンセル料が発生します。

サービス利用日の前日午後5時までにご連絡を頂いた場合	無料
連絡が遅れた場合、または連絡を頂かなかった場合	利用料の100%

(3)訪問介護員が2名の場合

訪問介護員が2名で訪問した場合は、2名分の料金となります。但し、訪問介護員の指導・引継ぎ等により2名以上で訪問した場合は1名分の料金です。

(4)支払い方法

上記利用料は、1ヶ月ごとに月末締めで計算し、まとめて請求しますので、次の方法によりお支払いください。

ア 下記指定口座への振込(振込手数料は自己負担になります) 振込先 広島銀行 支店福山営業部 口座名義人 社会福祉法人さんよう 普通 No 3474250 イ 金融機関口座からの自動引き落とし ご利用できる金融機関:ゆうちょ銀行
--

※引き落とし方法は月末締め、翌月末日の引き落としとなります。

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、及び関係者等に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

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。

【苦情・相談窓口(連絡先)】

サービス提供事業所苦情等窓口

苦情・相談受付担当者:岡本 東海

電話 084-961-3960 FAX084-961-3962

【当事業所以外の苦情・相談窓口(連絡先)】

特別養護老人ホームしんがい

電話 084-961-3955

年 月 日

事業者はサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項について説明を行い、交付しました。

事業者 住 所 広島県福山市草戸町五丁目8番24号

法人名 社会福祉法人さんよう

理事長 辰川 和美 印

事業所 指定事業所名 ケアステーションしんがい

説明者 _____ 印

私は重要事項説明書により、事業者から重要事項について説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

ご利用者家族等（代理人）

住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____