

# 重要事項説明書

訪問介護ステーション アザレア

## 訪問介護重要事項説明書

- 1 当社が提供するサービスについての相談窓口  
 電話 0134-23-3280 (午前9時～午後5時まで)  
 担当 相談係

\* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2 訪問介護ステーションアザレアの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業者番号	0172002602
事業所名	訪問介護ステーションアザレア
所在地	小樽市入船4丁目28番1号
サービス提供地域*	小樽市南部地区

\* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制 (例)

		資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		介護福祉士	1名			1名
サービス提供責任者		介護福祉士	2名 (1)			2名 (1)
訪問介護員	介護福祉士		6名 (1)	4名 ( )	10名 (1)	10名 (1)
	実務者研修		1名 ( )	名 ( )	1名 ( )	1名 ( )
	介護職員基礎研修		名 ( )	名 ( )	名 ( )	名 ( )
	初任者研修		名 ( )	1名 ( )	名 ( )	1名 ( )
	準看護師		1名 ( )	名 ( )	1名 ( )	1名 ( )
	その他		名 ( )	名 ( )		名 ( )

( ) 内は男性再掲

### (3) サービスの提供時間帯

	通常時間帯 8:30～17:30	早朝 6:00～8:30	夜間 17:30～22:00	深夜 22:00～6:00	備考
平日	○	△	△	△	
土・祭	○	△	△	△	

※ 時間帯により料金が異なります。

## 3 サービス内容

### (1) 身体介護

共に行う掃除、洗濯

健康チェック、入浴見守り、一部介助、更衣介助、身体整容、水分補給  
希望時には通院同行、診察の立会いや薬の受け取り

### (2) 生活援助

- ・掃除
- ・洗濯 等

### (3) その他のサービス

- ・介護相談 等

## 4 利用料金

### (1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の（1割・2割・3割）です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額お客様の負担となります。

[料金表]

	身体 1 30分未満	身体 2 30分 ～ 1 時間未満	身体 3 1 時間～ 1 時間30分未満
身体介護中心	244円・488円・732円	426円・852円・1,278円	567円・1,134円・1,701円
	生活 2 20分～45分未満	生活 3 45分以上1時間未満	
生活援助中心	197円・394円・591円	242円・484円・726円	

※介護保険の訪問介護費に基づいて算定します。

\*基本料金に対して、早朝（午前6時～午前8時30分）、夜間（午後5時30分～午後10時）帯は上記料金の25%増し、深夜（午後10時～午前6時）帯は同50%増しとなります。

\* 上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。

\* やむを得ない事情で、かつ、お客様の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

\* 事情によりお客様の同意を得たうえで、3級職員が訪問した場合は、上記料金の30%引きとなります。

\* 同一建物減算 一月につき所定単位数の12%減算させていただきます（アザレア入居者様の場合）

\* 介護職員等処遇改善加算Ⅰ

24. 5%相当加算させていただきます。

\* 特定事業所加算Ⅱ 10.0%相当加算させていただきます。

## (2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域へのサービスの提供は無料です。

通常の事業の実施地域を超えて行う指定訪問介護及び指定介護予防訪問介護に要した交通費は、その実費を徴収する。

なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

(1) 業所から、片道おおむね10キロメートル未満0円

(2) 事業所から片道おおむね10キロメートル以上3キロメートルごとに100円を加算

## (3) その他

① お客さまのお住まいで、サービスを提供するために必要な、水道、ガス、電気等の費用はお客さまのご負担になります。

### ② 料金のお支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、末日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、銀行振込、現金集金、口座自動引き落とし、の3通りの中からご契約の際にお選び下さい。

## 5 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まず、お電話等でお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。

サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、訪問介護計画を作成して、サ

サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

## (2) サービスの終了

### ① お客様のご都合でサービスを終了する場合

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。なお、文書は当方で用意してありますので、必要なときはお申しつけください。

### ② 当社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、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ お客様が介護保険施設等に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ お客様が亡くなられた場合および被保険者資格を喪失した場合

### ④ その他

- ・ 当社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、お客様やご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、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払を3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10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが当社や当社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、すぐにサービスを終了させていただく場合があります。

## 6 当社の訪問介護サービスの特徴等

### (1) 運営の方針

### (2) サービスの利用のために（サービスの選択肢となるようなものを提示する。）

事項	有無	備考
ホームヘルパーの変更の可否	○	変更希望の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状況	○	
サービスマニュアルの作成状況	○	
個人情報の使用同意書	○	
その他		

## 7 サービス内容に関する苦情

### ① 当社お客さま相談 苦情担当

担当 宮向 敦子 電話 0134-23-3280

### ② その他

当社以外に、区市町村の相談 苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

小樽市介護保険相談窓口 連絡先電話 0134-32-4111

北海道国民健康保険団体連合会 連絡先電話 011-231-5175

第三者評価の実施状況 無

## 8 当社の概要

名称・法人種別 医療法人社団 三ツ山病院

代表者役職・氏名 理事長 中井 義仁

本社所在地・電話番号 小樽市稲穂1丁目9番2号 0134-23-1289

定款の目的に定めた事業

- 1、介護保険法に基づく居宅サービス事業、介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業並びに介護保険法に基づく居宅支援事業。
- 2、介護保険法に基づく指定地域密着型サービス及び指定介護予防地域密着型サービス事業。
- 3、サービス付き高齢者向け住宅の運営。

## 9 緊急時の対応方法

### 1. 異常事態と事故

利用者の急激な体調の変化等、利用者の身体に関する不測の事態に起因して生じる異常事態とサービス実施を原因とする事故について、その状況を正しく見極め、適切に対応することが重要である。身体の損傷や、過失の有無およびその程度により対応方法が異なる。

#### (1) 異常事態とは

適切な対応をすみやかに行わなければ後に障害を残したり、最悪の場合生命を脅かす事態。

#### (2) 事故とは

サービス実施を原因とした過失により生じた事態。例) 入浴介助中の転倒、所有物の損壊や紛失

### 2. 異常事態・事故発生時の心構えと対応

#### (3) 異常事態発見者の心構え

##### ① あわてない

担当ヘルパーは落ち着いて事故の状況や利用者の急病の状態を観察する。

##### ② 安心感を与える

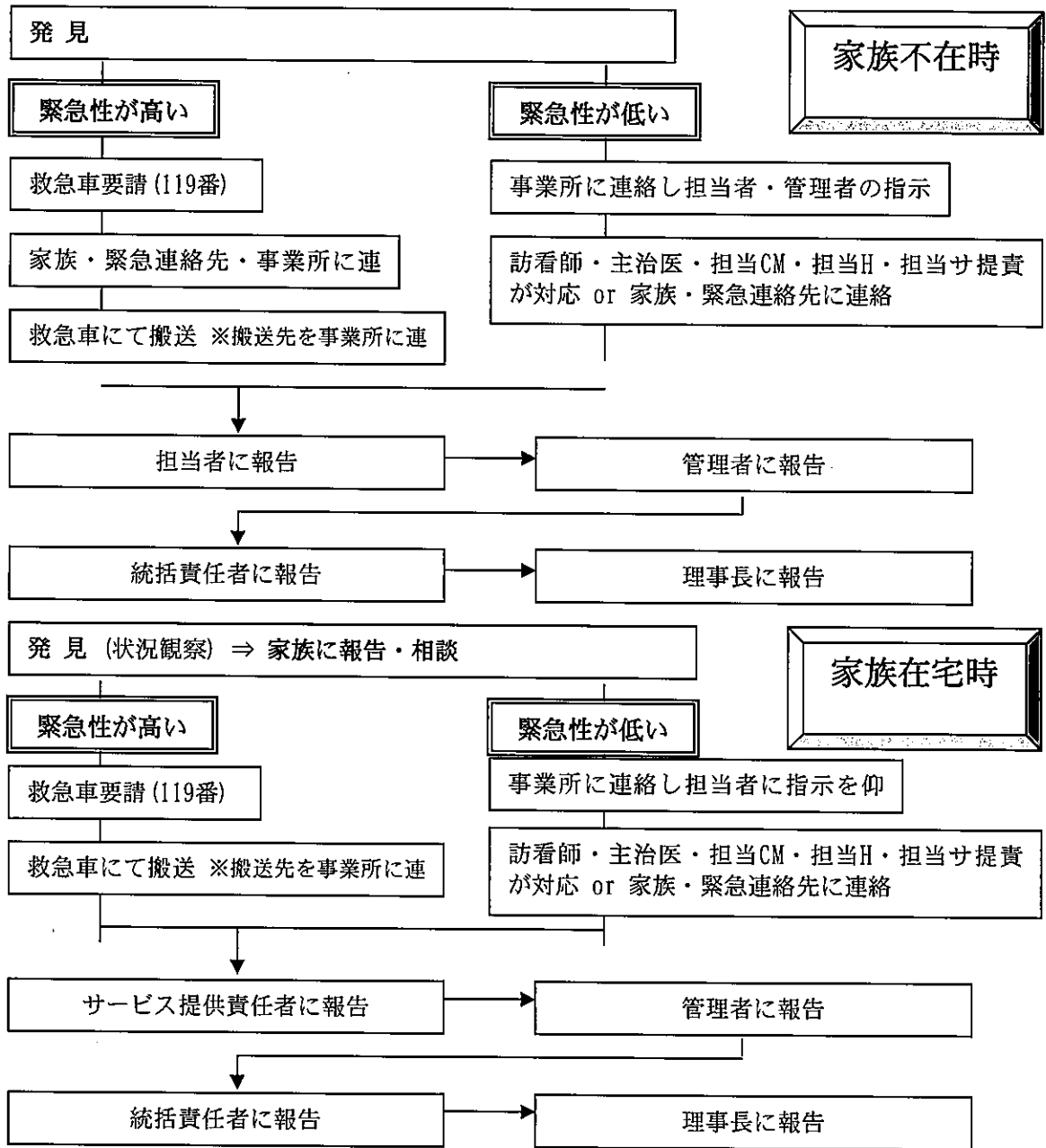
事故や急病は本人も驚き不安があるため、安心させるとともに力づける

ことが大切。

③ 協力体制を整える

他のヘルパーや家族がいれば、すぐ協力を得る。異常時において速やかに対応することは、利用者の生命・予後および治療方針に重要な影響を及ぼす。適切な対応を責任の明確化のためには利用者や家族の了解および、看の判断・医師の指示が必要である。

異常事態発生時の対応経路



令和 年 月 日



(虐待防止に関する事項)

1 虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 虐待の防止のための研修を定期的実施し、担当者を置きます。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施し、担当者を置きます。

2 サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者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利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

訪問介護の提供開始にあたり、契約書および本書面に基づいて重要な事項の説明を行いました。

事業者

所在地 小樽市稲穂1丁目9番2号

名称 医療法人社団 三ツ山病院 印  
理事長 中井 義仁

事業所

所在地 小樽市入船4丁目28番1号

名称 訪問介護ステーション アザレア 印  
氏名 宮向 敦子

私は、契約書および本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受けました。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

### 記

#### 1 使用する目的及び場合

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づいて、指定居宅サービス等を円滑に実施するため、サービス担当者会議等において必要な場合に使用する。

#### 2 使用にあたっての条件

ア 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。

イ 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容について記録しておくこと。

#### 3 個人情報の内容

ア 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が訪問介護サービスを行うために必要な、利用者やその家族個人に関する情報

イ その他利用者及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別されうる情報

#### 4 使用する期間

訪問介護ステーション アザレアと私（または代理人）の間に交わされた利用契約書に定めた期間に限るものとし、利用契約が解消された後は私（利用者）及び家族に関する個人情報の使用は認めない。

ふりがな \_\_\_\_\_

お客様 氏名 \_\_\_\_\_ 印

ふりがな \_\_\_\_\_

家 族 氏名 \_\_\_\_\_ 印

訪問介護ステーションアザレア 殿

## キャンセル料について

- 1、 訪問介護の利用をキャンセルされる場合は、前日までにキャンセルの連絡をいただけるようお願いいたします。  
また、遅くとも利用時間の30分前までに連絡をいただけるように宜しくお願い致します。
- 2、 当日連絡無しでキャンセルされた場合はキャンセル料として2,000円をご請求させていただきます。  
但し、体調急変、急な入院などの止むを得ない理由がある場合はキャンセル料をいたしません。

誠に勝手ながら、上記のようにキャンセル料の設定を行わせていただきます。

ご不明な点は弊社までお気軽にお問い合わせ下さい。

医療法人社団 三ツ山病院

訪問介護ステーション アザレア

☎0134-23-3280