

重要事項説明書

【 年 月 日 現在】

訪問介護サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生労働省令に基づいて、当事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者理念

自分らしく、あなたらしく生きる

2. 事業者の基本方針

(1)訪問介護員は、知識・技術や人間性を磨き利用者の尊厳を守り信頼関係を築いていきます。

また介護員は各個人の役割を認識し自身の持っている力を発揮し、自分らしさを大切にした介護を提供します。

(2)利用者とその家族が、住み慣れた自宅で過ごせるよう安心して穏やかなその人らしさを大切に日常が送れるよう生きる力を支援します。

(3)医療・介護・福祉他の分野と協働し連携し、利用者の療養に必要なサービスが広がるよう地域に貢献します。

3. 事業者概要

事業者名 株式会社 Style

事業者住所 埼玉県狭山市新狭山 2 丁目 8-4 寿ビル 302 号室

法人種類 株式会社

法人設立年月日 平成 31 年 3 月 4 日

代表取締役 氏名 長谷川 記三子

電話番号 04-2946-8919

FAX 番号 04-2946-8920

4. サービスを提供する事業所の概要

事業所名称等

名称 訪問介護ステーション Style (スタイル)

事業所番号 訪問介護 指定事業所番号 1172702167

所在地 〒350-1331

埼玉県狭山市新狭山 2 丁目 8-4 寿ビル 302 号室

電話番号 04-2946-8919

FAX 番号 04-2946-8920

5. 訪問エリア

狭山市内全域

川越市（増形・藤倉・大袋新田・大袋・池辺・豊田町・豊田本・寿町・大塚新町・かすみ野・安比奈新田・笠幡・的場・吉田・吉田新町・伊勢原町・霞ヶ関北・東・かわつる三芳野・天沼新町・鯨井新町）

日高市（高萩・高萩東・下鹿山・女影・女影新田・中沢・太田ヶ谷・高富・馬引沢・田木）

6. サービス提供及び時間

サービス提供日 毎週 月・火・水・木・金

土・日曜日 及び年末年始（12月31日～1月3日）は休業日とする

サービス提供時間 午前8時30分～午後17時30分

7. 事業所の勤務体制

職 種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	<ul style="list-style-type: none">・従業者と業務の管理を行います。・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常 勤 1 人
サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none">・訪問介護計画を作成し、利用者へ説明し、同意を得ます。・サービス担当者会議への出席等により居宅介護事業者と連携を図ります。・利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。・居宅介護支援事業者に対して、把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他必要な情報を提供します。・訪問介護員の業務の実施状況を把握し、訪問介護員の業務管理を実施します。・訪問介護員に対する研修、技術指導を行います。	利用者数 40 人に対して 常勤 1 人以上
訪問介護員	<ul style="list-style-type: none">・訪問介護計画に基づき、訪問介護のサービスを提供します。	常勤換算後 2.5 人以上

8. サービス内容

身体介護	利用者の身体に直接接触して介助するサービス、利用者のADL・IADL・QOLや意欲の向上のための利用者と共に 行う自立支援・重度化防止のためのサービス、その他専門的知識・ 技術をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサ ービスを行います。 (排泄介助、食事介助、清拭、入浴介助、体位変換、服薬介助、 通院・外出介助等)
生活援助	家事を行うことが困難な場合に、利用者に対して、家事の援助 を行います。 (調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受け取り、衣類の整理)

9. 基本利用料、その他の費用の額、キャンセル料につきましては、別紙料金表を参照

10 その他

- (1) 利用者の居宅サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担になります。
- (2) 通院・外出介助での訪問介護職員の公共交通機関等の交通費は、実費相当を請求します。

11. 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法

(1) 請求方法

- ア. 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
- イ. 請求書は、利用月の翌月 15 日までに利用者宛にお届けします。

(2) 支払い方法等

- ア. 請求月のお引き落とし日 26 日（26 日が金融機関の休業日の場合には、翌営業日）に、利用者が指定する口座から自動振替
但し、上記の方法では難しい場合には、事業者が指定する口座への振込、
又は、現金払いの方法のご相談も承ります。

- イ. お支払いを確認いたしましたら、領収書を発行いたしますので、必ず保管してください
(医療費控除の還付請求の際は必要になることがあります。)

12. 個人情報の保護

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等での利用者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等での利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

(3) 利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。

13. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等への連絡をいたします

【主治の医師】

医療機関の名称 _____

担当医師の氏名 _____

住所地 _____

電話番号 _____

緊急連絡先 (家族等)

氏名 _____ (続柄) _____

連絡先電話番号 _____

14. 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者などに連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービス提供者により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

なお、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 東京海上日動火災保険株式会社

連絡先 所沢支社 04-2920-2951

15. サービス提供に関する相談、苦情

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア. サービス提供に関する相談及び苦情を受ける窓口を設置します。

イ. 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下の通りです。

① 相談、苦情を受けた者は内容を十分に聴き速やかに管理者へ連絡します。

- ② 事案内容に応じ医療機関、居宅介護事業所等の関係各所に連絡報告を行います。
- ③ 謝罪等を含め速やかに利用者宅へ訪問します。
- ④ 相談、苦情に関する解決の経過は、週または日単位で十分に観察します。
- ⑤ 必要に応じ、医療機関への受診、損害賠償保険の対応処置を行います。
- ⑥ 市町村により指導又は助言を受けた場合は必要な改善を行い、調査に協力するよう努めます。

当事業所のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、下記の相談窓口までご一報ください。

苦情相談窓口： 訪問介護ステーション Style

管理者 石塚 直美

電話番号 04-2946-8919

受付日 月曜～金曜まで（土日・祝日 12月31日～1月3日をのぞく）

狭山市役所 高齢者福祉課

所在地 狭山市入間川 1-23-5

電話 04-2953-1111

川越市役所 介護保険課

所在地 川越市本町 1-3-1

電話 049-224-8811

日高市役所 長寿いきがい課

所在地 日高市大字南平沢 1020

電話 042-989-2111

埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係

所在地 さいたま市中央区大字下落合 1704 国保会館

電話 048-824-2568

16. 福祉サービス第三者評価実施状況 無し

17. サービスにあたってご留意いただきたいことは、以下の通りです。

(1) 訪問介護員はサービス提供の際、次の業務は行うことが出来ません。

ア. 医療行為

イ. 利用者又は家族の金銭、預金通帳、証書の預かりなど、金銭に関する取扱い

ウ. 利用者以外の家族のためのサービス

エ. 日常生活を営むに支障のないもの（草むしり、花木の水やり、犬の散歩など）

オ. 利用者の日常生活の範囲を超えたサービスの提供（家具・電気器具等の移動等、大掃除など）

(2) 金品や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 体調や容態の急変などによりサービスを利用できなくなった時は、出来る限り早めに担当の

介護専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

年 月 日

当事業者は、_____様に対する居宅サービス（訪問介護・介護予防訪問介護）の提供にあたり、重要事項説明書に基づいて、重要事項及びサービス内容を書面により説明しました。

【事業者】 株式会社 Style

住 所 狭山市新狭山2丁目8-4 寿ビル302号室

代表取締役 長谷川 記三子

【事業所名称】 訪問介護ステーション Style

住 所 狭山市新狭山2丁目8-4 寿ビル302号室

説明者 _____

私は、重要事項説明書ならびにサービス内容説明書に基づいて、事業所職員より重要事項についての説明を書面にて受けました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

家族・代理人 住 所 _____

氏 名 _____（本人との続柄： _____）