

# 別紙「重要事項説明書」

## 訪問介護、第1号訪問事業【訪問型サービス】

当事業所は、利用者に対して訪問介護または第1号訪問事業【訪問型サービス】を提供します。サービスの提供開始にあたり、当事業所が利用者に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

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 法人名     | 株式会社セラム            |
| 法人所在地   | 名古屋市北区大曽根一丁目26番23号 |
| 代表者名    | 代表取締役 玉置正樹         |
| 電話番号    | 052-910-3533       |
| 法人設立年月日 | 2000年5月11日         |

### 2. 事業所の概要

|            |                          |
|------------|--------------------------|
| 事業所の名称     | けあらーず つなぐ                |
| サービスの種類    | 訪問介護、第1号訪問事業【訪問型サービス】    |
| 事業所番号      | 2370403590、23A0400847    |
| 通常の事業の実施地域 | 名古屋市西区                   |
| 所在地        | 名古屋市西区幅下二丁目11番14号 松原ビル2階 |
| 電話番号       | 052-526-2270             |
| FAX番号      | 052-526-2271             |

### 3. 事業の目的と運営の方針

|       |                                                                                                                                                             |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 要介護または要支援状態にある利用者が、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、適切な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、介護保険法及び関係法令その他の諸規定並びにこの契約の定めに基づき、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、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。 |

4. 職員の体制・・・「表1（つなぐ訪問）」のとおりです。

5. 営業日・営業時間・・・「表1（つなぐ訪問）」のとおりです。

6. サービスの内容・・・「表1（つなぐ訪問）」のとおりです。

7. 利用料・・・「表2（訪問）、表3（総合事業・保険外）」のとおりです。

（1）介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業（以下「介護保険等」という。）の対象となる

サービスを提供した場合の利用料自己負担分は、原則として、利用料に介護保険負担割合証に記載された割合を乗じた額です。ただし、介護保険等の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額については全額をご負担いただきます。

(2) 介護保険等の適用を受けないサービスを提供した場合は、そのサービスの内容及び利用料を説明した上で、その利用料全額をご負担いただきます。

## 8. 利用料の支払い方法

利用料（自己負担分）を1か月ごとに計算し請求しますので、サービス利用月の翌月末日までに金融機関の口座振替（口座引落とし）によりお支払いいただきます。

なお、口座振替（口座引落とし）が開始されるまでは、原則として、サービス利用月の翌月末日までに現金でお支払いいただきます。

## 9. キャンセル料

利用者の都合によりサービスをキャンセル（中止または変更）した場合、体調不良等やむを得ない場合を除き、下記のキャンセル料をいただきます。ただし、利用料が月額包括のサービスにあっては、月の利用日を全てキャンセルした場合に、下記のキャンセル料をいただく場合があります。

■利用日前日までのキャンセル ⇒ 無料

■利用日当日のキャンセル ⇒ 利用料自己負担分相当額

## 10. 秘密保持

サービスを提供する中で知り得た利用者又は利用者の家族の情報は、ご了解なしに他人に漏らすことはありません（「個人情報の取扱に関する同意書」に基づく情報提供を除く）。

## 11. サービスを提供するにあたって、ご利用者に留意いただく事項

### (1) 職員の禁止行為

訪問介護員は、サービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

①医療行為

②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書などの預かり

③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

④利用者の同居家族に対するサービス提供

⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）

⑥利用者の居宅での飲酒、喫煙

⑦身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）

⑧その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

### (2) サービス実施時の留意事項

①サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。

被保険者資格を喪失した場合や要支援状態区分の変更があった場合など、現在ご利用者がお持ちの被保険者証の記載内容に変更があったときには、必ず事業所の職員にお知らせ下さい。

②ご利用者の健康状態には十分注意を払いますが、体調不良等によりいつもの健康状態と異なる場合には、必ず訪問介護員にお伝えください。

③サービスの提供のために必要な備品（水道・ガス・電気を含む）は、ご利用者又はご家族の同意を得て、ご利用者又はご家族の負担で使用します。

④サービスの提供のために必要な諸費用（訪問介護員がご利用者と同行した場合の交通費等）はご利用者又はご家族の負担となります。

⑤サービスの提供予定日時を変更する場合には、至急当事業所にご連絡下さい。

⑥ご利用者の主治医及び緊急の連絡先について、予め当事業所にお伝え下さい。

## 12. 虐待の防止

利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

- (1) 人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者の選定
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 虐待の防止を啓発・普及するための従業員に対する研修の実施
- (5) その他、利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のため必要な措置

## 13. 緊急時及び事故発生時の対応

サービス提供時中に、利用者の体調等が急変、その他の緊急事態が生じたときは、主治医もしくは医療機関及び家族等へ連絡を行うなど、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の家族、居宅介護支援事業所（又は地域包括支援センター）、市町村等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

緊急時は、当事業所までご連絡下さい（対応時間：9:00～18:00）。

■けあらーず つなぐ TEL：052-526-2270

## 14. サービス内容に関する苦情

### (1) 苦情処理の体制及び手順

- ①利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置しています。

事業所における相談及び苦情の窓口

サービス内容に関するご相談や苦情は、遠慮なく該当事業所までご連絡下さい。

■けあらーず つなぐ 所長 TEL：052-526-2270

- ②苦情に適切に対応するための手順は以下のとおりです。

#### ・苦情の把握

利用者宅へ訪問するなど受付けた苦情内容を確認するとともに、今後の対応や予定を説明し了解を得る。

#### ・検討会の開催

苦情内容の原因を分析するため、関係者の出席のもと、対応策の協議を行う。

#### ・改善の実施及び再発防止

利用者に対し、対応策を説明し、同意を得るとともに、速やかに改善を実施し、改善状況を把握する。また、研修などの機会を通じ、再発防止に努め、サービスの質の向上を目指す。

- (2) 以下の行政機関等へ苦情申し立てができます。

#### ■役所

西区役所福祉課介護保険担当

TEL：052-523-4519

■愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課

TEL：052-971-4165

■名古屋市介護保険課事業者指導担当

TEL：052-959-3087

## 15. 第三者による評価の実施状況

第三者評価の実施：なし

改訂 2023年4月1日

以下余白

令和      年      月      日

私は、以上の重要事項について説明を受け、内容を確認しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

（利用者）

<住 所> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<氏 名> \_\_\_\_\_ 印

（代理人）

<住 所> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<氏 名> \_\_\_\_\_ 印

事業者は、サービスの提供にあたり、利用者に対して、重要事項を説明しました。

（事業者）

<住 所> 名古屋市北区大曽根一丁目26番23号

<事業者名> 株式会社セラム

<代表者名> 代表取締役 玉 置 正 樹 印

説明者

<事業所名> \_\_\_\_\_ けあらーず つなぐ

<氏 名> \_\_\_\_\_