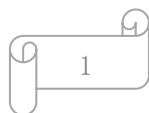


# 訪問介護 重要事項説明書

株式会社サンライフケア  
(サンライフケア)



## 訪問介護（介護予防） 重要事項説明書

### 1. 株式会社サンライフの概要

事業者（法人）の名称	株式会社 サンライフ
主たる事務所の所在地	〒135-0016 東京都江東区東陽5-5-2篠崎ビル102
代表者（職名・氏名）	代表取締役 上月 伸一
設立年月日	平成28年2月1日
事業所番号	介1370805630 障1310801905 移9900000206
事業所名	サンライフケア
サービスの種類	訪問介護・介護予防訪問介護・居宅介護・重度訪問介護 江東区介護予防・日常生活支援総合事業 障害者総合支援法居宅介護・江東区障害者移動支援事業
通常の事業の実施地域	江東区

### 2. 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、生活の質の確保およ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、居宅サービスまたは介護予防サービスまたは江東区介護予防・日常生活支援総合事業による訪問型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、介護保険法その他関係法令およびこの契約の定めに基づき、関係する区市町村や事業者、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。

### 3. 提供するサービスの内容

訪問介護または介護予防訪問介護または介護予防・日常生活支援総合事業による訪問型サービスは、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

① 身体介護 （サービスAは除く）	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例) 起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など
② 生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など
③ 通院等のための乗車または降車の介助	通院や外出のため、訪問介護員等が運転する車両への乗車または降車の介助とあわせて、乗車前もしくは降車後の屋内外における移動等の介助や、通院先もしくは外出先での受診等の手続きや移動等の介助を行います。 (ただし、介護予防訪問介護および介護予防・日常生活支援総合事業については、当該サービスは対象外です。)

#### 4. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし国民の祝日及び8月13日～8月17日、12月30日～1月3日を除く
営業時間	月曜日～金曜日午前9時～午後5時 土曜日は午前10時から午後3時 ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については24時間対応可能な体制を整えるものとします。

#### 5. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士	常勤 5人、 非常勤 5人
ホームヘルパー2級 介護職員初任者研修課程 修了者	常勤 0人、 非常勤 3人

#### 6. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医および家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

#### 7. 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（または地域包括支援センター）および区市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

#### 8. 相談・要望・苦情の窓口

① 当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

事業所相談窓口	電話：03-6659-7543（午前9時～午後5時まで月～土） 担当者 上月 伸一
---------	--

② 行政機関その他苦情受付機関

江東区 介護サービス利用相談	電話：03-3647-9099
東京都国民健康保険団体連合会 介護保険部相談指導課	電話：03-5326-0878
東京都 介護保険相談窓口 福祉局保険部介護保険課	電話：03-5620-4597

③ 苦情解決の手順

- (1) 苦情の受付
  - ・ 苦情受付担当は、利用者等からの苦情を随時受付いたします。
- (2) 苦情受付の報告・確認
  - ・ 苦情受付担当は、受け付けた苦情は全て苦情解決責任者へ報告します。その際、苦情受付担当者は、その内容について書面に記載し、必要に応じて苦情申出人に確認をいたします。
- (3) 苦情解決に向けての話し合い
  - ・ 苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。その際、苦情申出人または苦情解決責任者は、必要に応じて第三者の助言を求めることができます。
- (4) 苦情解決結果の記録・報告
  - ・ 苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録します。
  - ・ 苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項があった場合、苦情申出人に対して、一定期間経過後、報告します。

9. 緊急時の対応方法

サービス提供中の容態の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、緊急隊、家族等。居宅支援事業者へ連絡いたします。

ご家族等	名前①		関係	
	住所			
	連絡先		携帯	
	名前②		関係	
	住所			
	連絡先		携帯	
主治医等	病院①医師名			科
	住所			
	電話		携帯	
	病院②医師名			科
	住所			
	電話		携帯	
支援事業 居宅介護	介護支援専門員		事業所名	
	住所			
	電話			

## 10. 虐待防止に関する事項

事業者は、利用者等の人権の擁護、虐待の防止などのため、人権教育及び虐待防止に関する研修を受講されることや、内部通報制度を設けるなど、必要な体制の整備及び、措置を講ずるよう努めるものとします。また事業者は虐待等の事実を発見した場合は、速やかに行政窓口へ報告する等の対策を講ずるよう努めます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を算定及び設置します。

虐待防止に関する責任者	職名 管理者	田中康弘
-------------	--------	------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します  
(3) 苦情解決体制を整備します。  
(4) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するために研修に参加できるように努めます。

## 11. 利用料金

- (1) あなたがサービスを利用した場合の重要事項説明書別紙のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、収入に応じて原則として基本利用料の1割の額か、2割の額か、3割の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

- (2) 標記のサービス提供地域内では交通費は無料ですが、地域外でのサービスに関して訪問する場合の交通費は原則、利用した交通機関の実費をご負担頂きます。なお、自動車を使用した場合、事業所の通常の実施区域を超えて1 kmあたり100円を徴収します。

- (3) 複写物の交付を行う場合は、その実費を頂きます。

- (4) 利用者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、電話などの費用は、利用者にご負担頂きます。

- (5) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、介護予防訪問介護および江東区総合事業は、利用料が月単位の定額制のため、キャンセル料は不要とします。

【連絡先 電話：03-6659-7543】

ご利用の24時間前までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用の12時間前までにご連絡いただいた場合	当該基本料金の50%
ご利用の12時間前までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の100%

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(6) 支払方法

上記利用料金の支払いは、1ヶ月ごとに計算し翌月20日頃までに請求しますので翌月末日までにお支払いください。支払いは原則として自動口座引落としでお願いします。ただし、自動口座引落としが無理な場合は現金または振込みにてお願いします。

(7) その他の費用が必要となる場合はその都度ご説明させていただきます。

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。

- ① 医療行為および医療補助行為
- ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
- ③ 他の家族の方に対する食事の準備 など

(2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

(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の介護支援専門員（または地域包括支援センター）または当事業所の担当者へご連絡ください。

(4) 台風、積雪又は地震（地震予知警戒警報発令時も含みます）等のサービスの提供が困難な場合にはやむを得ずサービスの提供を中止させていただく場合があります。

- ◆ 居宅介護の提供開始に当たり利用者に対して重要事項説明書を説明しました。

事業者名 株式会社 サンライフ 事業所名 サンライフケア

説明者 \_\_\_\_\_ 印

- ◆ 私は事業者から居宅介護についての重要事項の説明を受け、サービスの提供を受けること、並びにその利用料の支払いに同意します。

利用者 \_\_\_\_\_ 印 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

家族 \_\_\_\_\_ 印(関係 \_\_\_\_\_) 代理人 \_\_\_\_\_