

重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名	恵泉西宮浜ホームヘルパーステーション		
所在地	兵庫県西宮市西宮浜3丁目7番7		
事業所番号	2870900806号		
サービス種類	訪問介護 予防専門型訪問サービス・家事援助限定型訪問サービス		
管理者氏名	三原 優子	連絡先	0798-32-6069
サービス実施地域	事業所から直線距離2.5km範囲とする		

2. 事業所の職員体制

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員	
管 理 者	事業所の全体管理	1 名	常勤 1 名
サービス提供責任者	ヘルパー管理・教育指導 給付管理	2 名	常勤 2 名
訪問介護員	訪問介護業務	7 名	常 勤 3名 非常勤 3 名

3. 営業日・営業時間

サービス種類	平日(月曜日～金曜日)	土曜日
訪 問 介 護	7:00～21:00	7:00～21:00

(注意) 年末年始(12/29 から 1/3)は休業します。

身体介護はその限りではありません。 祝日は営業します。

4. サービス利用料、契約者負担及び支払方法並びにキャンセル料金

重要事項説明書 別表のとおり

この金額は、介護保険及び第1号事業支給費の法定利用料に基づく金額です。(又は、介護保険及び第1号事業支給費の法定利用料の範囲内で当事業所が設定した金額です)。なお、定期での法改定や体制の変更などにより料金改定が発生致しますので、その都度新たな別表をお渡しいたします。差し替えをお願いいたします。

5. 法人の理念

- ・すべての人に幸せを実感できるサービスの提供を行う。
- ・人間としての尊厳を重んじその人にふさわしい援助を行う。
- ・常に専門的な知識と技術の研鑽に励みサービスの資質的向上に努める。
- ・福祉人材の確保と育成を行う。
- ・満足するサービスを提供するために常に経営の安定化を考える。

6. 相談窓口、苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所 お客様 相談コーナー	窓口 担当者	菅野 尚美 ・ 三原 優子
	電話番号	0798-32-6069
	FAX 番号	0798-32-6061
	解決 担当者	田中 稔弘
	電話番号	0798-32-6060
	対応時間	(平日) 午前9:00 ~ 午後5:00

○介護保険の苦情や相談に関しては、他に下記の相談窓口があります。

西宮市健康福祉局 福祉総括室 法人指導課	
所在地	西宮市六湛寺町10-13 西宮市役所3階
連絡先	電話 0798-35-3045
受付時間	月曜日から金曜日 午前9:00 ~ 午後5:15
兵庫県国民健康保険団体連合会 ※介護保険サービスについてのみの窓口です。	
所在地	神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801
連絡先	電話 078-332-5617
受付時間	月曜日から金曜日 午前8:45 ~ 午後5:15

7. 法人の概要

法人名	社会福祉法人 明石恵泉福祉会
代表者名	理事長 藤本 眞美子
本部所在地	兵庫県明石市大久保町大窪 2818-3
連絡先	電話 078-938-2600 FAX 078-934-5933
法人が行なう 他の事業	訪問介護・通所介護・通所リハビリ・グループホーム 訪問入浴・短期入生活介護・短期入所療養介護 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・ケアハウス 地域包括支援センター・高齢者介護支援センター等
事業所数	23事業所

8. 当事業所が提供するサービス

《サービス内容（下記のサービス内容は、主な業務になります。）》

訪問介護及び予防専門型訪問サービスの内容は次のとおりとなります。

＜身体介護＞

- 入浴介助・・・ 入浴の介助を行います。
- 排泄介助・・・ 排泄の介助、おむつ交換を行います。
- 清拭・・・ 入浴が困難な方は清拭を行います。
- 食事介助・・・ 食事の介助を行います。
- 通院介助・・・ 通院の介助を行います。
- 体位変換・・・ 体位の変換を行います。

＜生活援助＞

- 調理・・・ 契約者の食事の用意を行います。（ご家族の調理は行いません）
- 洗濯・・・ 契約者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族の洗濯は行いません）
- 掃除・・・ 契約者の居室の掃除を行います。
（基本的に契約者の居室以外の掃除は、行いません。）
- 買い物・・・ 契約者の必要となる物品の買い物をを行います。
（基本的に貯金・預金の引き出しやお預け入れは行いません。）
- 寝具整備・・・ シーツ、枕カバーの取り替え等衛生的な寝具整備を行います。

家事援助限定型訪問サービスの内容は次のとおりとなります。

＜生活援助＞

- 調理・・・ 契約者の食事の用意を行います。（ご家族の調理は行いません）
- 洗濯・・・ 契約者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族の洗濯は行いません）
- 掃除・・・ 契約者の居室の掃除を行います。
（基本的に契約者の居室以外の掃除は、行いません。）
- 買い物・・・ 契約者の必要となる物品の買い物をを行います。
（基本的に貯金・預金の引き出しやお預け入れは行いません。）
- 寝具整備・・・ シーツ、枕カバーの取り替え等衛生的な寝具整備を行います。

《恵泉訪問サービスの特徴》

- 恵泉の高度な介護技術と知識を持った優秀なヘルパーを派遣します。
- 契約者の希望に添ったサービスを提供します。
- 利用限度額超過の方、自立もしくは要支援の方からのサービスの要望に応じます。
- その他、介護保険給付対象外サービスの利用・相談もお受けします。

9. サービス利用に関する留意事項

《サービス提供を行う訪問介護員及び介護予防・生活支援員》

- ・サービス提供時に、担当の訪問介護員及び介護予防・生活支援員を決定します。但し、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員及び介護予防・生活支援員が交替し

てサービスを提供します。

《訪問介護員及び介護予防・生活支援員の交替》

（ 契約者からの交替の申し出 ）

・選任された訪問介護員及び介護予防・生活支援員の交替を希望する場合、当該訪問介護員及び介護予防・生活支援員が、業務上不適当と認められる事情、その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員及び介護予防・生活支援員の交替を申し出ることができます。

（ 事業所からの訪問介護員及び介護予防・生活支援員の交替 ）

・事業者の都合により、訪問介護員及び介護予防・生活支援員を交替する事があります。
訪問介護員及び介護予防・生活支援員を交替する場合は、契約者およびその家族に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

《サービス実施時の留意事項》

（ 定められた業務以外の禁止 ）

・契約者は、前項8の(1)のサービス内容で定められたサービス以外の業務を、事業者に依頼する事は出来ません。

（ サービス実施に関する指示・対応 ）

・サービスの実施に関する指示・対応は、すべて事業者が行います。
但し、事業者はサービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

（ 備品等の使用 ）

・サービス実施の為に必要な備品等(水道・ガス・電気含む)は無償で使用させていただきます。

10. プライバシーの保護

当事業所は、契約者にサービスを提供する上で知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても決して第三者に漏らすことはありません。また契約者やその家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、善良な管理者の注意をもって管理を行ない、処分の際にも漏洩の防止に努めます。

但し、当事業所が知り得た情報については、サービス担当者会議などのサービス利用調整を行う際に必要となります。このため、その利用には契約者の同意が必要となりますので別紙の同意書に記名・捺印をお願いします。

11. 損害賠償について

当事業所が契約者に対して賠償すべき事が起こった場合は契約書第17条に基づき金銭等により賠償いたします。当事業所は以下の内容で保険に加入しています。

- ・加入保険名・・・ひょうご福祉サービス総合補償制度
- ・保険の内容・・・居宅サービス事業者賠償補償制度（身体・財物・人格権・受託品等）

12. 緊急時の対応方法

サービスの提供中の事故や容態の急変等があった場合は、119 通報、主治医、親族、居宅介護支援事業者、市町村等へ速やかに連絡し対処します。

※主治医及び緊急時の連絡先の記入をお願いします。

主治医	病院名	
	主治医名	
	電話番号	
ご家族	氏名	続柄
	住所	
	電話番号	携帯電話番号

13. 非常災害対策について

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、業務継続計画を作成し研修および訓練を行います。また、常に関係機関と連絡を密にし、非常災害時には必要な措置を講じます。

14. 感染症の予防及びまん延防止のための対策について

事業所内の衛生管理、介護ケアにかかる感染対策を行い、感染症の予防に努めます。感染症の発生、その再発を防止するために感染症対策委員会を設置し、その結果について従業員へ周知します。ほか、指針の整備、研修を実施します。

15. ハラスメント行為について

利用者またはその身元引受でないしご家族、その他関係者が故意に法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為、例えば物を投げる、唾を吐く、体を叩く、大声で怒鳴る、業務外のサービス強要など理不尽な要求、体に触る、性的な話をする、長時間のクレーム、付きまといなどが第 16 条第 1 項及び第 4 項にあたり、本契約の目的を達する事が著しく困難となった時は、第 23 条第 4 項により、この契約を解除する事が出来ます。

16. その他

サービス従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者、身元引受人が署名又は記名押印のうえ、契約者もしくは身元引受人、事業者が各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者から契約内容及び重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

＜契約者＞ 住 所 _____

氏 名 _____ 印

契約者は署名ができないため、契約者本人の意思を確認のうえ、私が契約者に代わって、その署名を代行します。

＜署名代行者＞ 住 所 _____

氏 名 _____ 印

契約者との続柄 _____

＜身元引受人（及び連帯保証人）＞

住 所 _____

氏 名 _____ 印

契約者との続柄 _____

＜事業者＞

所 在 地 西宮市西宮浜3丁目7番7

事業者名 社会福祉法人 明石恵泉福祉会

恵泉西宮浜ホームヘルパーステーション

代表者名 理事長 藤 本 眞 美 子 印

サービス契約の締結に当たり、上記により契約内容及び重要事項を説明致しました。

説明者氏名 _____ 印