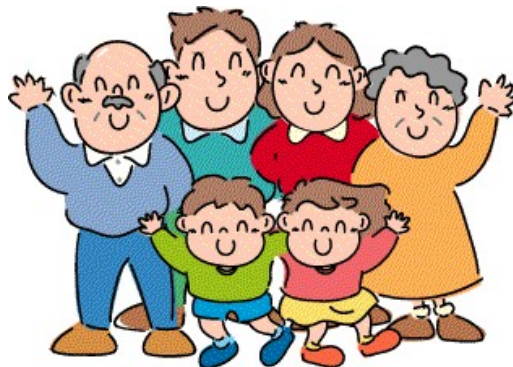


重要事項説明書

訪問介護サービスご利用のしおり



様

この重要事項説明書は、あなた（または、あなたのご家族）が
ケアサービスかがやきのサービスを利用されるに当たっての、手続き
の方法などを記したものです。

これに基づいて、サービスに関する説明を受け、同意していただい
た後、契約を締結させていただきます。どんなことでも、ご遠慮なく
おたずねください。

年 月 日

社会福祉法人 グッド・サマリタン
ケアサービス かがやき
説明者 _____

※ この書類は、契約書とともに保管してください。

1. 事業者概要

名 称	社会福祉法人 グッド・サマリタン
事務所の所在地	兵庫県川辺郡猪名川町若葉2-41-2
代 表 者	理事長 金子道仁
設立年月日	2010年9月1日
電話番号	072-767-2131

2. 事業所概要

名 称	ケアサービス かがやき
サービス種類	訪問介護
事務所の所在地	兵庫県川辺郡猪名川町若葉2-41-2
電話番号	072-767-2131
指定年月日	2010年9月1日
事業所番号	2873200311号
管理者の氏名	久手堅 政毅
通常の事業の実施地域	猪名川町・川西市

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	市内及び町内の高齢者に対して、身体と心の支えと自立支援のために、訪問介護サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	1.サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、置かれている環境、他の保健医療サービス 又は福祉サービスの利用状況を把握するよう努めます。 2.利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するようサービスの目標を設定し、第9条に 規定する訪問介護計画に基づき計画的に行います。 3.利用者の状態や周りの状況の変化に応じて臨機応変に対処します。 4.提供する介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るよう、努力するとともに、介護技術の進歩に対応して適切な介護技術をもって介護サービスの提供を行います。 5.利用者の被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合この意見に配慮してサービスの提供を行うよう努めます。 6.懇切丁寧に介護サービスを提供し、利用者又はその家族に対し介護サービスの提供方法について解りやすく説明します。

4. 事務所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日（を振り替え休日含む）及び年末年始（12月30日から1月3日）及びお盆（8月13日から8月15日）を除きます。
営 業 時 間	午前9時から午後5時まで 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	員 数	勤 務 の 体 制
管 理 者	1 名	常勤1名
サービス提供責任者	1名以上	常勤1名以上
訪 問 介 護 員	2.5名以上	非常勤1名以上

6. 提供するサービスの内容

訪問介護は、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 サービス内容

①身体 介護	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

② ケアスタッフは、次のようなことは 原則として できません。

- ご利用者ご本人がお留守の間のサービス。
(サービス中はお出かけにならないでください。)
- 事業所またはケアスタッフの車にご利用者をお乗せすること。
- 日常使用しない部屋の掃除、大掃除、家具の配置換え、窓拭き、庭の掃除。
- ご利用者のご家族等へのサービスの提供、ペットのお世話。
- 鍼灸治療、マッサージ、散髪など。(免許が必要な仕事です)

- 医療行為。（耳そうじなども含まれます。）
- 営業のお手伝い。
- 宗教活動、政治活動などのお手伝い。
- 財産上の相談、財産の管理や、預金のお出し入れ。
- 茶菓や、食事などの接待を受けること。品物をいただくこと。
- 飲酒、喫煙。（お勧めされても応じかねます。）

③ 「サービス実施記録」について

- ケアスタッフは、サービス時間内になるべく短時間で「サービス実施記録」に、サービス内容を記録します。
- 必要であればサービス実施記録を開示することができます。

④ ケアスタッフは、サービス時間が終了したら、すみやかに辞去します。（次の予定があります。）お話相手、相談などをご希望の場合は、時間内にお願いいたします。

⑤ ケアスタッフの変更等について

- 複数のケアスタッフが交替してサービスを提供します。
- 勤務体制の都合や退職などにより、新しいケアスタッフが訪問するときは、事前にご利用者にお知らせし、責任者が同行して仕事の手順を指導・説明します。
- ケアスタッフについては、ご利用者からのご指名は受けられませんが、ケアスタッフについてお気づきの点やご要望がありましたら、ご遠慮なく、責任者までお申し付けください。

7. 料金について

提供するサービス利用料、利用者負担額（介護保険適用の場合）についてあなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割の額（2割・3割の場合もあり）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。（別表1）

① 支払い方法

上記（1）から（2）までの利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支 払 い 要 件 等
☐ 座 引落とし	ご利用月の翌月 27 日に、ご登録金融機関口座より引き落とし ます。所定の用紙にご記入ください。

②その他の費用について

- ご利用者宅で使用する用具・消耗品・食材等の費用は、ご負担下さい。
- 外出介助等で要したケアスタッフ分の交通費は、その都度ご負担下さい。
- 次の場合、事業所又はスタッフの自動車交通費(1 km 30 円)をご負担下さい。
 - ・ 川西市、猪名川町以外のご利用者宅への往復
(川西市、猪名川町を越えてからの距離のみ)
 - ・ ご利用者宅からの買い物など(片道5 kmを越える場合のみ)

8. 守秘義務・情報開示について

① 守秘義務について

- ・ 当事業所及び従業員は正当な理由がない限り、サービス提供にあたって知り得た利用者または利用者の家族の秘密を漏らしません。
- ・ 守秘義務は、従業員が退職後も継続します。
- ・ 守秘義務は、契約終了後も継続します。

② 情報開示について

- ・ サービス担当者会議などにおいて、サービス提供のために必要と思われる場合のみ、ご利用者やご家族の情報を開示させていただくことがありますので、ご了承ください。

9. 事故発生時の対応について

- ① 迅速な事故処理をします。
- ② 利用者の家族、市町村等に連絡を取ります。
- ③ 損害賠償の責めを負う必要があるときは速やかに応じます。
- ④ 再発防止策を講じます。
- ⑤ 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録をします。

10. 苦情申立窓口

ケアサービスかがやき ご利用者相談窓口	<ご利用時間> 平日 午前9時～午後5時 電話 072-767-2131
川西市役所 介護保険課	<ご利用時間> 平日 午前9時～午後5時30分 電話 072-740-1149 川西市中央町12-1

猪名川町 生活部福祉課	<ご利用時間> 平日 午前8時45分～午後5時30分 電話 072-766-8701 猪名川町上野字北畑1-1-1
兵庫県国民健康保険 団体連合会 ※介護保険分のみ	<ご利用時間> 平日 午前8時45分～午後5時15分 電話 078-322-5617 神戸市中央区三宮町1-9-1-1801号

11. 契約について

ご利用者との訪問介護サービス契約は、ケアサービスかがやきの運営主体である、社会福祉法人 グッド・サマリタンと締結していただきます。

12. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の 主治医	氏 名	_____
	所属医療機関	_____
	所 在 地	_____
	電話番号	_____ - _____
緊 急 連 絡 先	氏 名	_____ (続柄 _____)
	住 所	_____
	電話番号	_____ - _____
	昼間の連絡先	_____ - _____
	夜間の連絡先	_____ - _____

附則

この規程は、2010年9月1日から施行する。
 この規程改正は、2016年4月1日から施行する。
 この規程改正は、2022年1月1日から施行する。
 この規程改正は、2024年4月1日から施行する。
 この規程改正は、2026年6月1日から施行する。

私は、本面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、
訪問介護サービスの提供開始に同意いたしました。

年 月 日

利 用 者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

ご家族または代理人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

事 業 者

兵庫県川辺郡猪名川町若葉 2-41-2

社会福祉法人 グッド・サマリタン

理事長 金子 道仁

印