

# 訪問介護重要事項説明書

訪問介護契約の締結にあたっては、「訪問介護重要事項説明書」の内容について十分確認され、且つ同意のうえで行っていただきますようお願い致します。尚、利用者様の心身状況により、ご判断等に支障がある場合は、ご家族様または成年後見人等の立ち合いのうえで契約をお願い致します。

## 1. 介護ステーション 帆音の概要

事業者名	介護ステーション 帆音
所在地	千葉県流山市江戸川台西2丁目181-2チヨ洋装店ビル1階
連絡先	04-7136-2830
介護保険事業所番号	1272503283
サービス提供地域	流山市 柏市

## 2. 営業及び営業時間・サービス提供時間

月曜日から土曜日

(祝日・12/30・31・1/1・2・3を除く)

9:00から18:00まで

\*上記時間以外にも要相談にて承ります(別途料金) 時間外連絡先 04-7136-2830

## 3. 事業所の職員体制

職種	資格	業務内容
管理者 (1名)	介護福祉士 認知症ケア専門士 認定特定行為業務従業者 重度訪問統合過程 介護福祉士実習指導者 技能実習指導員	運営・従業員管理 訪問介護 口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内の喀痰吸引 胃ろう・腸ろうによる経管栄養 経鼻経管栄養
サービス担当責任者 (1名)	介護福祉士 認定特定行為業務従業者 重度訪問統合過程 行動援護従業者	従業員指導・計画作成 訪問介護 口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内の喀痰吸引 胃ろう・腸ろうによる経管栄養 経鼻経管栄養
訪問介護員 (1名)	介護福祉士	訪問介護
訪問介護員(非常勤) 2(名) 3(名)	介護福祉士 初任者研修修了	訪問介護

令和6年1月現在

## 4. サービス内容

(1) 身体介護(利用者の方に直接接して行う介護サービス及び共に行う自立支援のためのサービスのことを指します。)

- ①食事介助...嚥下状態や水分摂取、食べる姿勢等の確認を行いながら介助します。また、食べやすいよう工夫し介助致します。
- ②入浴介助...身体状況に合わせ入浴方法を選択し介助致します(清拭や洗髪、手浴・足浴等)。
- ③排泄介助...トイレ誘導及びおむつ交換等の介助を致します。
- ④口腔ケア...食後の口腔内の洗浄及び口腔内の確認、清潔保持のためのブラッシングを致します。

- ⑤体位変換...床ずれや圧迫回避のために体の向きを変える介助を致します（寝たきりの方、寝ている時に自分で体の向きを変えられない方に実施します）。
- ⑥移動・移乗介助...車いすへの移乗やベッドへの移乗、トイレへの移乗等を致します。また、室内や室外への移動の介助も致します。
- ⑦更衣介助...衣類の着脱の準備や交換等を致します。
- ⑧整容介助...身づくろいの整え（洗面、整髪、髭剃り、爪切りや耳掃除等）を介助致します。\*介護士は髭剃りはT字剃刀の使用は出来ません。また、巻き爪の爪切りもできません。
- ⑨服薬確認...一包化された薬の確認、服薬のお手伝いを致します。
- ⑩起床・就寝介助...布団を整えたり、片付けや安楽に就寝することの出来る環境作り及び起きるときの準備を致します。
- ⑪自立支援のための見守りの援助...利用者の状況に合わせ、本人の出来ることは自分で行っていただく介助です。

（2）生活援助（日常生活の援助及び身体介助以外のサービスのことを指します。）

- ①居室清掃...利用者のみが使用している居室の清掃やトイレの清掃を致します（同居家族様も使用している場合は実施することができません）。
- ②洗濯...利用者様が着ている洋服や使用しているタオル等の洗濯を致します。
- ③リネン交換...利用者様が使用しているベッドや布団のシーツやカバーの交換を致します。
- ④調理・配膳...利用者様の食事の準備、配膳を致します。
- ⑤買い物...日用品や消耗品の買い出し、釣銭の管理を致します。

#### \*緊急時訪問介護

利用者やその家族からの要請を受け、サービス提供責任者がケアマネージャーとの連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めた時に、居宅介護計画にない訪問介護（身体介護）を行います。

\*次のようなサービスは、公的介護保険適用のサービスとして提供することはできませんので、予めご了承ください。

- ①ご本人様の援助に該当しないもの  
ご家族様のための洗濯、調理、買い物、布団干し  
主として利用者が使用する居室以外の掃除  
来客の応接（お茶の手配等）、自家用車の洗車等
- ②生活援助に該当しないもの  
庭の草むしり、草木の水やり、犬の散歩等ペットの世話、家具等の移動、大掃除、窓ガラス磨き、室内外家屋の修理、正月料理等の特別な調理等

## 5. サービスの利用方法

### （1）サービスの利用開始

ご依頼がありましたらご自宅に訪問致します。契約を結びケアプランに沿った訪問介護計画書を作成し、サービスを開始いたします。

### （2）サービスの終了

- ①利用者様の都合にてサービスを終了する場合
  - ・サービスを終了する1週間前にご連絡ください。
- ②当社の都合でサービスを終了する場合
  - ・やむを得ない事情により、サービスを終了させて頂く場合がございます。その場合、終了1か月前までにご連絡いたします。
- ③自動終了  
以下の場合は、自動的にサービスを終了致します
  - ・利用者様が介護施設等に入所された場合
  - ・要介護認定区分が「非該当」と認定された場合
  - ・利用者様が死亡した場合
- ④その他

- ・当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者様やご家族様に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、利用者様は文書で解約を通知することにより即座にサービスを終了することができます。
- ・ご利用者様がサービス利用のお支払いを2ヵ月以上遅延し、料金の支払いの催告したにも関わらず10日以内に支払いの確認が取れない場合は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・ご利用者様やご家族様等が当スタッフに対し、本契約を継続しがたいほどの背信行為（セクシャルハラスメントやモラルハラスメント、言葉や行為による暴力等）を行った場合も文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

## 6. 利用料金

### (1) 介護保険給付対象サービス

#### ①利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として所得に応じ1～2割が利用者様の利用料となります。但し、介護保険の給付を超えたサービス料金は全額自己負担となります。

#### ②時間外料金

時間外料金につきましては時間により別途料金が発生致します。

## 7. 交通費

サービス提供地域にお住まいの方は基本、無料です。

但し、それ以外の地域にお住まいの方は訪問介護員が訪問する為の交通費が必要です。なお、負担いただく場合事前に利用者様及びご家族様に文書で説明し、同意を得た上で負担に関する文書に署名をいただきます。

## 8. キャンセル料

利用者様のご都合及びご家族様のご都合による急なキャンセルの場合次のキャンセル料を頂きます。

サービスご利用日の前日まで	無料
サービスご利用日の当日	一律1,500円(税込) 介護保険適用外

\*急なご入院等やむを得ない事情の場合はキャンセル料を無料とさせていただきます

## 9. 料金の支払い方法

毎月10日前後に前月分の請求を致しますので、お支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。お支払いは千葉銀行へ振込み、もしくは現金集金と口座引き落としをお選びください。引き落とし日前日までにご入金お願いいたします。口座振替日は27日です。

## 10. 介護ステーション 帆音の特色

### ①会社理念

「過去に固執したりせず、運命を受け入れて前向きに生きることは、とても美しい事とどんな過去があろうと全ての出来事は、今の自分の形成に繋がっています。会社に携わる事で個々の存在価値を最大限広げていきたいと思えます。そして会社に携わるすべての方々の豊かな生活ができる会社を目指します。」

### ②職員育成（スキルアップ）のための研修

利用者様へ提供する介護をより良いものとするため以下のような研修を職員に定期的に行い、職員の技術・知識の向上に努めてまいります。

- ・利用者様へ実際に提供する介護技術の一環としての手技・手法の確認
- ・利用者様へ提供する手腕の一つとしての礼節,接遇の研修
- ・認知症の知識を深めるための勉強会

- ・利用者様のお看取り（看取りケア）についての勉強会
- ・喀痰吸引の研修 等

③帆音のサービスマニュアルについて

全職員が全ての利用者様に対して共通の技術、サービスを提供できるようサービスマニュアルを作成し、意識共有に努めます。

1.1. 当事業所のサービスに関するご相談やご意見は次の窓口で対応致します。

事業所窓口

担当者	管理者	水落 利子
担当者	サービス担当責任者	高橋 茂子
電話番号	04-7136-2830	
FAX	04-7136-2840	

事業所以外の窓口

流山市役所 介護支援課 04-7150-6531

柏市役所 介護保険課 04-7167-1135

千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理係 043-254-7428

1.2. 災害時の対応

災害発生時、訪問の約束をしている場合でも、状況により訪問できない場合がありますので、予めご了承ください。

以上、本書に関し双方の合意を証とするため、本書を2通作成し、双方が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

事業所は、訪問介護サービスの提供開始にあたり、利用者様に対し、重要事項の説明を行いました。

**事業所**

(住所) 千葉県流山市江戸川台西2丁目181-2 チヨ洋装店ビル1階

(事業者名) 合同会社ac fate 介護ステーション 帆音

(説明者)

印

訪問介護サービスについて、重要事項説明を受け、同意しました。

**利用者**

(住所)

(氏名)

印

〈代理者〉

(住所)

(氏名)

印