

# 介護予防相当訪問サービス 重要事項説明書

## 1. 事業者名

事業者名称	株式会社 アップル介護サービス
所在地	広島県三原市本町一丁目7番32号
連絡先	TEL 0848-36-5544 FAX 0848-36-5566

## 2. 事業所名

事業所名称	アップル介護サービス訪問介護事業所
事業所番号	広島県指定 3470901376
所在地	広島県三原市本町一丁目7番32号
連絡先	TEL 0848-36-5544 FAX 0848-36-5566
事業実施地域	三原市

## 3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	居宅において、要支援状態にある利用者に対し適正な訪問介護を提供します。
運営方針	<p>① 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>② 利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう計画を作成し、計画に沿って、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。</p> <p>③ 利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。</p> <p>④ 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>

## 4. 従業員の業務内容・職員体制

職 種	業 務 内 容	職 員 体 制
管 理 者	事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。	正田 洋一
サービス提供責任者	事業所に対する日常生活支援の利用の申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、日常生活支援計画の作成等を行う。	正田 信子 高下畑 雄志 佐々木 輝子

訪 問 介 護 員	日常生活支援の提供に当たる。 (管理者・サービス提供責任者含)	15名以上
-----------	------------------------------------	-------

## 5. 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日
営 業 時 間	9:00 ～ 18:00
休 業 日	土・日・国民の休日 12月30日～1月3日

## 6. サービスの概要

○自立生活支援のための見守りの援助

- ・服薬確認・・・配剤された薬の確認・服薬のお手伝い・服薬の確認を行います。
- ・買物・・・・・・利用者の日常生活に必要な買物を行います。(買物代行を含む)買物に伴う預り金は利用者の確認を得ます。預貯金の出し入れ、振込み、現金封筒等の扱いはしません。
- ・調理・・・・・・利用者と一緒に手助けしながら調理を行います。
- ・掃除・・・・・・利用者の居室の掃除や整理整頓を一緒に行います。
- ・洗濯・・・・・・利用者の洗濯物を一緒に干す、たたむことを行います。

## 7. 利用料金

基本単位数に介護職員処遇加算を加えて算定し、各々の負担割合によって個人負担額が算出されます。

特定事業所加算Ⅱ

福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰ

## ◇その他の費用

- ① 通常の事業の実施地域を越えて行う指定訪問介護に要した交通費は、その実費を請求します。ただし、自動車を使用した場合は、路程1キロメートル当たり20円を実費として徴収する。
- ② サービス提供にあたり、利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用は、利用者の負担となります。
- ③ 保険外サービスも承ります。費用はご相談ください。

※ 内容に変更があれば文書にて通知します。

## 8. キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡下さい。

ご利用の24時間前迄にご連絡いただいた場合	無 料
ご利用の12時間前迄にご連絡いただいた場合	当該基本料金の50%
ご利用の12時間前迄にご連絡がなかった場合	当該基本料金の100%

※お客様の容体の急変など、緊急且つやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

## 9. 利用者負担金、その他の費用の請求及び支払方法

- ① 利用者負担金、その他の費用は、利用単価毎の料金を元に計算された月ごとの合計金額により請求します。
- ② 請求書は、利用明細を添えて、利用月の翌月に、利用者にお届けいたします。

- ③ 利用者は当月の料金の合計額を翌月 25 日までに振込み、集金または自動引き落としの方法で支払います。

振込先	銀行名	広島銀行 三原支店
	口座番号	(普通) 3 4 1 3 9 2 3
	名義	株式会社 アップル介護サービス

- ④ 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

## 10. 利用者及びその家族に関する秘密の保持・個人情報の保護

- ① 事業所及び事業者の使用するものは、サービス提供をするうえで知りえた利用者またはその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。
- ② この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
- ③ 事業者はあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者またはその家族に関する個人情報を用いません。
- ④ 事業者は利用者またはその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意を持って管理し、また、処分する際にも、第三者に見られることを防止します。

## 11. 高齢者虐待防止

事業者は、ご契約者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や技術の向上に努めます。
- ② 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ③ 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者がご契約者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 12. 緊急時の対応

サービス提供中に、利用者に緊急の事態が発生した場合には、予め指定された連絡先、主治医等に連絡します。

主治医	医療機関名	
	主治医氏名	
	連絡先	
緊急時	希望医療機関	
ご家族	氏名（続柄）	
	連絡先	
居宅支援 事業所	ケアマネージャー	
	連絡先	

### 1 3. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者お住まいの市町村、ご家族、居宅支援事業所等に連絡いたします。事故の原因を解明し、協議して再発生を防ぐ為の対策を講じ、再発を防止します。賠償すべき事故が発生した時には、損害賠償を速やかに行います。

### 1 4. サービス提供に関する相談苦情

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

窓 口	アップル介護サービス訪問介護事業所	
受 付 時 間	月曜日から金曜日	
	9時から18時	
連 絡 先	TEL	0848-36-5544
	FAX	0848-36-5566
担当者	サービス提供責任者	正田 信子
第三者による評価の実施は行っていません。		

事業所以外に、市区町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

担 当	電 話
三原市高齢者福祉課 介護保険係	0848-67-6240
広島県国民保険団体連合会、介護保険課	082-554-0783

上記の内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準

(平成11年厚生省令台7号)」第8条の規定の基づき、説明を行いました。

説明日 令和 年 月 日

説明者

職 名		氏 名	Ⓜ
-----	--	-----	---

事業者

所 在 地	広島県三原市本町一丁目7番32号
事業者(法人)名	株式会社 アップル介護サービス
代 表 者 名	代表取締役 正田 洋一 Ⓜ
事 業 所 名	アップル介護サービス訪問介護事業所

上記の内容について説明を受けました。

利用者

住 所	
氏 名	印

代理人又は立会人

住 所	
氏 名	印

立会人とは、事業者と利用者のどちらにも属さないで、双方の意思を確認する第三者を言います。