

重要事項説明書

<訪問介護>

利用者： _____ 様

事業所： ヘルパーステーションあやとりコート店



1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 03-5831-6817 (月～土 午前8時30分～午後5時30分)

FAX 03-5831-6718 24時間

担当 所長 高崎千草

※ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. ヘルパーステーションあやとりコート店の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	株式会社有絵 ヘルパーステーションあやとりコート店
所在地	〒121-0072 東京都足立区保塚町15-19
介護保険事業者番号	1372108595
サービス提供対象地域	足立区

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制 (令和 7 年 4 月 1日現在)

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	介護福祉士	1名		サービス提供責任者兼務	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	2名		管理者兼務 (1名)	2名
事務員		0名			0名
訪問介護員	介護福祉士	1名	3名		4名
	実務者研修修了者	0名	0名		0名
	1～2級修了者	3名	6名		9名
	その他				

※ 訪問介護員 常勤換算 2.5名以上

(3) サービスの提供時間

通常時間帯	午前8時～午後6時	夜間・深夜・ 早朝時間帯	午後6時～午前8時
-------	-----------	-----------------	-----------

※時間帯により料金が異なります。

3. サービス内容

(1) 身体介護

- ・ 食事介助 朝・昼・夜・その他
- ・ 入浴介助 自宅においての入浴全般、身体整容
- ・ 排泄介助 オムツ交換・ポータブルトイレ・トイレの介助
- ・ 清拭 陰部洗浄・全身清拭・洗髪・身体整容
- ・ 体位変換
- ・ 移動・移乗介助
- ・ 外出介助
- ・ 起床および就寝介助
- ・ 服薬介助
- ・ 自立支援のための見守りの援助

(2) 生活援助

- ・ 買い物 食料品・雑貨・クリーニング・事務代行
- ・ 調理 きざみ食・配下膳
- ・ 掃除 全室・布団干・食器洗い・トイレ掃除・風呂・その他
- ・ 洗濯 衣類全般・シーツ・その他
- ・ 薬の受け取り
- ・ ベッドメイク
- ・ 衣服の整理
- ・ 被服の補修

4. 利用料金

(1) 基本料金、加算料金等に関しては契約書別紙料金表をご参照下さい。

(2) 交通費

サービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、サービス従事者が訪問する為の交通費をお支払い下さい。

通常の実施地域を越えて1 kmにつき 50円

ただし、介護扶助受給者の方は徴収しません。

(3) 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、至急ご連絡ください。ファックスでもお受けします。

連絡先 電話 03-5831-6817

ファックス 03-5831-6718

利用の24時間前までに連絡頂いた場合	無料
利用の12時間前までに連絡頂いた場合	サービス利用料自己負担分の50%
利用の12時間前までに連絡がなかった場合	サービス利用料自己負担分の100%

(4) その他

事業者がサービスを提供するために利用者の居宅において使用する水道・ガス・電気・電話などの費用は、利用者の負担とします。

(5) 料金のお支払い方法

<集金代行サービス>

当月の請求明細書を翌月20日までに発行し、毎月27日に登録された金融機関の口座から自動引き落としさせていただきます。(ただし、土日祝日の場合は翌営業日になります。) お支払いいただきますと、利用料領収書を発行し、送付または手渡しします。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

契約を結びサービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

利用者のご都合でサービスを終了する場合はサービスの終了を希望する日の7日前までにお申し出下さい。

6. 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非当該(自立)・要支援と認定された場合
- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 事業者が破産した場合
- ・ 利用者が亡くなられた場合

その他

- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを3カ月以上遅延し、料金を支払うよう催告があつたにもかかわらず14日以内に支払わない場合、または利用者やご家族等が当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難い迷惑行為・背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、直ちにサービスを終了させていただく場合があります。
- ・ 当事業所では、利用者またはそのご家族等からの心付けの受け取りを一切禁止しております。

7. 当社の訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営方針

- 1：当事業所は、要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、適正な訪問介護サービスを提供することを目的とします。
- 2：訪問介護員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえ、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、入浴、排泄、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行います。
- 3：訪問介護サービスの提供にあたっては、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(2) 事業の目的

株式会社 有絵が開設するヘルパーステーションあやとりコート店が行う指定訪問介護及び第一号訪問事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士又は介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護等を提供することを目的とする。

(3) サービス利用のために

事項	有無	備考
ホームヘルパーの変更の可否	○	変更を希望される方はお申し出ください
男性ヘルパーの有無	○	
従業員への研修の実施	○	
サービスマニュアルの作成	○	

8. 虐待防止に関する事項

- (1) 当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講ずるものとします。
- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
 - ・虐待防止のための指針を整備する。
 - ・従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
 - ・上記措置を適切に実施するための担当者を置く。
- (2) 当事業所は、サービス提供中に、事業所の従業員または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを区市町村に通報するものとします。

9. ハラスメント防止に関する事項

- (1) 利用者または家族の非協力など双方の信頼関係を損壊する行為に、改善の見込みがない場合や社会通念を超えたと思われる苦情やハラスメント行為などにより、当事業所及び当事業所の従業員の通常の業務遂行に支障が出ていると判断した場合には、サービスの提供を終了させて頂くことがあります。
- 以下のようなハラスメント行為があった場合、サービスの提供を終了させて頂くことがあります。
- ・暴力または乱暴な言動、無理な要求（物を投げつける、刃物を向ける、手を払いのける等）
 - ・セクシュアルハラスメント（体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動等）
 - ・その他上記に準じる行為（個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為）
- (2) 当事業所の従業員に対するハラスメント防止のため、利用者やその家族等に対しハラスメントについて説明を行い、従業員に対し研修を実施するなど必要な措置を講じます。

10. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は事前の打ち合わせにより、家族または緊急連絡先、担当介護支援専門員へ連絡するとともに速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

主治医	医療機関名	
	医師名	
	住所	
	電話番号	
ご家族	氏名	
	住所	
	電話番号	
	続柄	

1.1. サービス内容に関する苦情等の窓口

窓口名	住所	受付日
	連絡先	受付時間
① ヘルパーステーション あやとりコート店	東京都足立区保塚町15-19	月曜日～土曜日
	03-5831-6817	午前9時～午後5時
② 足立区役所 介護保険課事業者指導係	東京都足立区中央本町1-17-1	月曜日～金曜日
	03-3880-5111 (代表)	午前8時30分～午後5時
③ 社会福祉法人 足立区社会福祉協議会 基幹地域包括支援センター	東京都足立区梅島3-28-8 こども支援センターげんき1階	月曜日～土曜日
	03-6807-2460	午前9時～午後5時
④ 東京都 国民健康保険団体連合会	東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階	月曜日～金曜日
	03-6238-0177	午前9時～午後5時

1.2. 事業者および事業所概要

【事業者】

名称 株式会社有絵
 代表者役職・氏名 代表取締役 瀧口 絵莉
 法人所在地 〒121-0061
 東京都足立区花畑1-7-1-203

【事業所】

名称 ヘルパーステーションあやとりコート店
 管理者 高崎 千草
 設立 2012年3月1日
 所在地 〒121-0072
 東京都足立区保塚町15-19

【関連機関】

<居宅介護支援事業所> ケアマネジメントあるえ
 <訪問マッサージ> 訪問マッサージあるえ

13. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価	1. あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1. あり 2. なし
	②. なし		

年 月 日

訪問介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に
基づいて重要事項を説明しました。

【事業 者】

(名 称) 株式会社有絵
ヘルパーステーションあやとりコート店 印

(所在地) 〒121-0072
東京都足立区保塚町15-19

(説明者) 氏名 _____ 印

私は、契約書および本書面により、事業者からサービスについての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

(署名代理者)

住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____ 署名代理理由：身体的理由・認知的理由
その他：(_____)

※署名代理者とは、原則として以下の順で指定する事とします。

- ①同居の家族
- ②同居の家族がいない場合は、生計を一にしている親族
- ③同居していない親族
- ④利用者が指定する者
- ⑤当事業所が指定する者