

株式会社 燦伶

三伶ヘルパーステーション

訪問介護重要事項説明書

訪問介護重要事項説明書

<令和 年 月 日現在>

あなたに対する訪問介護サービスの提供にあたり、当事業所があなたに説明すべき事項は、次のとおりです。

1 訪問介護サービスの目的及び運営方針

当事業所の管理運営の下、介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者（以下「訪問介護員等」という）が、要介護状態にある利用者様に対し、介護保険法で定める訪問介護サービスを提供し、利用者様がその有する能力に応じて、可能な限りその居宅において自立した生活を営むことができるように支援します。また、事業の実施にあたり、他関係機関と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2 利用者（被保険者）

要介護認定区分	
要介護認定有効期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
認定審査会意見	

3 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの地域と種類

事業所名	三伶ヘルパーステーション
所在地	下関市一の宮町四丁目10番19号
管理者の氏名	秋岡 藤恵
電話番号	083-260-1260
FAX 番号	083-260-1262
サービス（介護保険指定番号）	訪問介護 3570101513
サービスを提供する地域	下関市（離島・旧4町を除く）

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください

(2) 事業所の職員（勤務）体制

職種	資格	常勤 7:15~19:30 の間の 8 時間、週休 2 日		非常勤 24 時間の勤務シフト		計	業務内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	介護福祉士		1名			1名	事業所の従業員の管理及び業務の管理
サービス提供責任者	介護福祉士	1名	1名	0名		2名	事業所に対する指定訪問介護の利用の申し込みにかかる調整、訪問介護員等に対する指導、訪問介護計画の作成等を行う
訪問介護員等	介護福祉士			19名	0名	19名	指定訪問介護の提供にあたる ※訪問介護員数は25名以上とする。
	ヘルパー1級			1名	0名	1名	
	ヘルパー2級			6名	0名	6名	
	初任者基礎研修修了者			4名	0名	4名	
	准看護師			3名	0名	3名	
	実務研修修了者			0名	0名	0名	
合計		1名	2名	23名	0名	35名	

従業者の勤務体制については、訪問介護員等の能力の向上・自己研鑽に日々取り組み、事業所も研修を定期的で開催・参加することにより、より質の高いサービスの提供を目指すことと致します。

(3) サービス提供の時間帯

営業日	営業時間帯
月曜日～日曜日	08:00～17:00
祝日	08:00～17:00
営業しない日	12月29日～1月3日

※ 上記営業日・営業時間帯以外でもご希望の方はご相談ください

4 サービスの内容 介護保険法を遵守し、詳細は訪問介護計画書に基づきます。

	種類	内容・手順	介護保険適用
身体介護	食事介助	訪問介護計画書参照	有・無
	入浴介助	訪問介護計画書参照	有・無
	排泄介助	訪問介護計画書参照	有・無
	清 拭	訪問介護計画書参照	有・無
	その他	訪問介護計画書参照	有・無
生活援助	買い物	訪問介護計画書参照	有・無
	掃 除	訪問介護計画書参照	有・無
	洗 濯	訪問介護計画書参照	有・無
	調 理	訪問介護計画書参照	有・無
	その他	訪問介護計画書参照	有・無

5 利用者負担金

(1) 利用者負担金

介護保険の適用がある場合は、基本的に料金表のサービス費の「介護保険負担割合証」に記載されている1割の額（一定以上所得の場合は2割、又は3割）が利用者負担金となります。但し、介護保険適用がない場合や介護保険での給付の範囲を超えたサービス費は事業所が別に設定し、全額が利用者様の負担となります。〔サービス費（8：00～18：00）〕

	20分未満	20分以上～ 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	これ以降は 30分を増すごとに算定	
身体介護	1割→163円 2割→326円 3割→489円	1割→244円 2割→488円 3割→732円	1割→387円 2割→774円 3割→1161円	1割→567円 2割→1134円 3割→1701円	1割→+82円 2割→+164円 3割→+246円	
身体介護 に引き続き 生活援助を 行った場合	20分以上	1割→309円 2割→618円 3割→927円	1割→452円 2割→904円 3割→1356円	1割→632円 2割→1264円 3割→1896円	1割→+82円 2割→+164円 3割→+246円	+65円 +130円 +195円
	45分以上 70分未満	1割→374円 2割→748円 3割→1134円	1割→517円 2割→1034円 3割→1551円	1割→697円 2割→1264円 3割→1896円	1割→+82円 2割→+164円 3割→+246円	+2×65円 +2×130円 +2×195円
	70分以上	1割→439円 2割→878円 3割→1317円	1割→582円 2割→1164円 3割→1746円	1割→762円 2割→1524円 3割→2286円	1割→+82円 2割→+164円 3割→+246円	+3×65円 +3×130円 +3×195円

生活援助のみ	20分以上 45分未満	45分以上				
	1割→179円	1割→220円				
	2割→358円	2割→440円				
	3割→537円	3割→660円				

※〔初回加算〕 200単位 200円…新規に計画作成しサービス提供責任者が援助を行った場合等(初回月のみ)

※〔緊急時訪問介護加算〕 100単位 100円…計画上予定されていない援助を行った場合(1回につき)

※〔介護職員等処遇改善加算Ⅱ〕〔ご利用単位数 × 22.4%〕円

※〔集合住宅減算〕 〔ご利用単位数 × -10%〕円…当事業所の利用者が20名以上居住する有料老人ホーム等の建物に居住する利用者が該当

【1ヶ月の利用者負担金予定額】

曜日	時間帯	算定根拠	介護保険適用	サービス費(10割)	利用者負担金
月曜日			有・無	円	円
火曜日			有・無	円	円
水曜日			有・無	円	円
木曜日			有・無	円	円
金曜日			有・無	円	円
土曜日			有・無	円	円
日曜日			有・無	円	円
合計(1週間あたり)				円	円
1ヶ月あたり、約 円程度のお支払いになります					

※ 早朝(午前6時～午前8時)・夜間(午後6時～午後10時)は25%増し、深夜(午後10時～午前6時)は50%増しとなります。

※ 上記料金算定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者様の居宅サービス計画に定められた目安の時間を基準とします。

※ やむをえない事情で、かつ、利用者様の同意を得て(訪問介護計画に則り)2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

【楽々ライフサービス(実費)】～介護保険適用外サービス

	30分	60分	30分追加毎に	備 考
生活援助	800円	1600円	800円	草とり、ペットのお世話等
身体介護	1400円	2800円	1400円	美容院同行、遊行目的の同行等

(2) 交通費

利用者様宅が事業者の通常の事業実施区域外である場合、事業者から請求があったときは、交通費をお支払いいただきます。(当事業所より片道20km未満は500円、20km超は1,000円)

(3) 通常の事業実施区域 下関市内(離島・旧4町は除く)

(4) 利用者負担金のお支払方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月 10 日以降に利用者様に請求し、利用者様は、翌月末までに原則として支払うものと致します。

(5) 領収書の発行

事業者は、利用者様から利用料金の支払いを受けたときは、領収書を発行いたします。

(6) その他

サービスの実施に必要な利用者様宅の水道・電気・ガス・電話・買い物の交通費等の費用は、利用者様の負担となります。

6 キャンセル料

(1) 利用者様の都合によりサービスをキャンセルする場合は、次のキャンセル料を支払うものと致します。但し、利用者様の病状の急変など、緊急時ややむをえない事情がある場合は不要です。

利用日の 2 営業日前までに連絡があった場合	無 料
利用日の 1 営業日前に連絡があった場合	利用金額の半額
利用日の 1 営業日前までに連絡がなかった場合	利用金額の全額

(2) キャンセル料は、利用者負担金の支払いにあわせてお支払いいただきます。

※ 利用負担金がかからない利用者様も上記規定を適用させていただきます。

7 事故発生時の対応要領

サービス提供中に容態の急変などあった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援事業者、市町村などへ連絡いたします。

主治医	氏 名	
	電 話	
	住 所	

ご家族	氏 名	
	電 話	
	住 所	

市町村	下関市介護保険課	電話番号	0 8 3 - 2 3 1 - 1 3 7 1
-----	----------	------	-------------------------

※ 詳細は「非常災害時及び緊急時対応手順等マニュアル」に基づき対応いたします。

8 相談窓口・苦情対応

サービス等に対する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所苦情・相談窓口	窓口担当者	管理者 秋岡 藤恵
	ご利用時間	1 2 / 2 9 ~ 1 / 3 を除く 午前 8 時 ~ 午後 5 時
	電話	0 8 3 - 2 6 0 - 1 2 6 0

当事業所苦情・相談窓口	F A X ご利用方法	0 8 3 - 2 6 0 - 1 2 6 2 電話、面接は事前に電話にて日時予約
-------------	----------------	--

下関市福祉部 介護保険課事業者係	電話	0 8 3 - 2 3 1 - 1 3 7 1
	F A X	0 8 3 - 2 3 1 - 2 7 4 3
	住所	下関市南部町 2 1 番 1 9 号 下関商工会館 4 階
	受付時間	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分 ※土、日、祝日、 年末年始を除く

山口県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	電話	0 8 3 - 9 9 5 - 1 0 1 0
	F A X	0 8 3 - 9 3 4 - 3 6 6 5
	住所	山口市朝田 1 9 8 0 番地 7
	受付時間	午前 9 時～午後 5 時 ※土、日、祝日、年末年始を除く

【対応方法】

内容をよく把握し、親切丁寧に対応するものとする。管理者不在時には、他職員が親切丁寧に対応する。管理者でなければ対応できない内容については、受け付けた職員から管理者に連絡し速やかに必要に応じた対応をとるものとする。（管理者は携帯電話等連絡が取れる体制を確保する。）

【対応手順】

- ① 相談・苦情についての事実確認を行う。
- ② 苦情対応方法を記載し、管理者は決裁する。
- ③ 苦情対応について関係者と連絡調整を行う。
- ④ 苦情内容の改善について、利用者に確認を行う。
- ⑤ 苦情対応は、出来るだけ迅速に行う。
- ⑥ 苦情対応についての結果等は、所定の書式に記載し、再発防止に役立てる。

9 損害賠償責任保険

保 険 会 社	東京海上日動火災保険株式会社
保 険 内 容	居宅サービス事業所・介護事業者向責任保険

10 事業者の概要

名称・法人種別	株式会社	燦侖
代表者名	取締役	八木 保
本社所所在地・連絡先	所在地	下関市一の宮町四丁目 1 0 番 1 9 号
	電話番号	0 8 3 - 2 6 0 - 1 2 6 0
	FAX 番号	0 8 3 - 2 6 2 - 1 2 6 2

1 1 秘密保持

事業者及び事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する個人情報、正当な理由なく第3者に漏らしません。なお、この守秘義務は、契約終了後も同様です。但し、事業者は、利用者またはその家族に関する個人情報について、利用者の介護に関係する必要な範囲内でのみ、サービス担当者会議、弊社事業所内カンファレンス（関係者のみ）主治医との連携等において個人情報を用いることがありますのでご了承ください。

1 2 緊急時における対応方法

サービス提供時～利用者様急変等の事態においては、ヘルパーは緊急時対応要領（別紙～利用者様宅貼付分）にて対応し、事業所に連絡。事業所は、各利用者さまごとに作成している緊急時対応要領に基づき関係機関に連絡。その他～災害等発生の場合は、基本的にサービス提供時における連絡要領を準用。

1 3 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の尊厳保持・人格尊重、虐待の未然の防止・早期発見等のため次の措置を講ずるものとしします。

- (1) 虐待を防止するための職員に対する研修
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) 虐待の防止に係る責任者を選定します。

管理者：秋岡 藤恵

- (4) その他虐待防止のために必要な措置

事業者はサービス提供中に、当該事業者職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかにこれを市町村に通報するものとしします。

1 4 その他

- (1) 利用者様が訪問介護員等の変更を希望される場合には、変更を拒む正当な理由がない限り対応致しますのでご相談ください。
- (2) サービス提供の際の事故やトラブルを避ける為、次の事項に留意してください。
 - ア 訪問介護員等は医療行為や金銭の取り扱い（通帳・印鑑の使用）はできません。（生活援助として行う買い物等に伴う小額の取り扱いは可能です。）
 - イ 訪問介護員等は、介護保険制度上、利用者様の介護や家事の準備等を行うこととされています。ご家族の方への食事の準備などの業務については介護保険外のサービスとなりますので、ご了承ください。
 - ウ 訪問介護員等に対する飲食等のおもてなしはお受けできません。
- (3) 利用者様及びご家族からの申し出により、弊社事業計画等を閲覧に供することができるものとしします。

1 4 第三者評価について

当事業所では、提供するサービスの第三者評価は実施しておりません。

訪問介護サービスの開始にあたり、利用者に対し契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明致しました。

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問介護サービスについて重要事項説明を受け、これに同意し、交付を受けました。

(※ 楽々ライフサービス (実費) を必要時に利用します。 (はい/いいえ) ㊞

<利用者様>

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

<ご家族様>

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

(続柄)

<利用者代理人> (選任した場合)

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

(続柄)

<事業者>

所 在 地 下関市一の宮町四丁目10番19号

事 業 者 名 株式会社 燦伶 三伶ヘルパーステーション (NO3570101513)

代 表 者 名 取締役 八 木 保 ㊞

<説明者>

所 属 三伶ヘルパーステーション

氏 名 _____ ㊞

指定第1号訪問事業 重要事項説明書（サービス内容説明書）

<令和 年 月 日現在>

様に対する指定第1号訪問事業の提供にあたり、当事業所があなたに説明すべき事項は、次のとおりです。

1 指定第1号訪問事業の目的及び運営方針

当事業所の管理運営の下、介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者（以下「訪問介護員等」という）が、要支援状態等にあるお客様に対し、介護保険法等で定める指定第1号訪問事業を提供し、お客様がその有する能力に応じて、可能な限りその居宅において自立した生活を営むことができるよう支援します。また、事業の実施にあたり、他関係機関と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2 利用者（被保険者）

要介護認定区分	要支援1	要支援2	事業対象者
要介護認定有効期間	令和 年 月 日から		
	令和 年 月 日まで		
認定審査会意見			

3 事業所（ステーション）の概要

（1）提供できるサービスの地域と種類

事業所名	三伶ヘルパーステーション		
所在地	下関市一の宮町四丁目10番19号		
管理者の氏名	秋岡 藤恵		
電話番号	083-260-1260		
FAX番号	083-260-1262		
サービス（介護保険指定番号）	訪問介護	3570101513	
サービスを提供する地域	下関市（離島、旧4町は除く）		

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員（勤務）体制

職種	資格	常勤 7:15～19:30 の間の8時間、週休2日		非常勤 7:15～19:30 間の勤務シフト		計	業務内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	介護福祉士		1名			1名	事業所の従業員の管理及び業務の管理
サービス提供責任者	介護福祉士	1名	1名			2名	事業所に対する指定第1号訪問事業の利用の申し込みにかかる調整、訪問介護員等に対する指導、指定第1号訪問事業計画の作成等を行う
訪問介護員等	介護福祉士			19名	0名	19名	指定第1号訪問事業の提供にあたる ※訪問介護員数は25名以上とする。
	ヘルパー1級			1名	0名	1名	
	ヘルパー2級			6名	0名	6名	
	初任者基礎研修修了者			4名	0名	4名	
	准看護師			3名	0名	3名	
	実務研修修了者			0名	0名	0名	
合計		1名	2名	33名	0名	35名	

従業者の勤務体制については、訪問介護員等の能力の向上・自己研鑽に日々取り組み、センターも研修を定期的に開催・参加することにより、より質の高いサービスの提供を目指すことと致します。

(3) サービス提供の時間帯

営業日	営業時間帯
月曜日から日曜日	08:00～17:00
祝日	08:00～17:00
営業しない日	12月29日～1月3日

*上記営業日・営業時間以外でもご希望の方はご相談ください。

4 サービスの内容

指定第1号訪問事業費（Ⅰ）…週に1回程度 のサービスをご利用いただけます。

指定第1号訪問事業費（Ⅱ）…週に2回程度 //

指定第1号訪問事業費（Ⅲ）…週に2回を超える程度 //

〔介護予防訪問介護として行うサービス内容〕

	種類	内容・手順	介護保険適用
身体介護	食事介助	指定第1号訪問事業 計画書参照	有・無
	入浴介助	指定第1号訪問事業 計画書参照	有・無
	排泄介助	指定第1号訪問事業 計画書参照	有・無
	清拭	指定第1号訪問事業 計画書参照	有・無
	その他	指定第1号訪問事業 計画書参照	有・無
生活援助	買い物	指定第1号訪問事業 計画書参照	有・無
	掃除	指定第1号訪問事業 計画書参照	有・無
	洗濯	指定第1号訪問事業 計画書参照	有・無

	調 理	指定第1号訪問事業 計画書参照	有・無
	その他	指定第1号訪問事業 計画書参照	有・無

5 利用者負担金

(1) 利用者負担金

指定第1号訪問事業の適用がある場合は、料金表のサービス費の「介護保険負担割合証」に記載されているその1割の額（一定以上所得者の場合は2割、又は3割）が利用者負担金となります。

ただし、指定第1号訪問事業の適用がない場合や、指定第1号訪問事業の給付の範囲を超えたサービス費は事業者が別に設定し、全額が利用者の負担となります。

[サービス費]

	利用回数		基本サービス費 (全額分)	ご負担額 (1割)	ご負担額 (2割)	ご負担額 (3割)
1週当たりの標準的な回数を定める場合	週1回程度の場合	(1月につき)	11,760(円)/月	1,176円	2,352円	3,528円
		(1日につき)	390(円)/日	39円	78円	117円
	週2回程度の場合	(1月につき)	23,490(円)/月	2,349円	4,698円	7,047円
		(1日につき)	770(円)/日	77円	154円	231円
	週2回を超える程度の場合	(1月につき)	37,270(円)/月	3,727円	7,454円	11,181円
		(1日につき)	1,230(円)/日	123円	246円	369円
1月当たりの回数を定める場合	標準的な内容の予防給付型訪問サービスである場合 (1回につき)		2,870(円)/回	287円	574円	861円
	生活援助が中心である場合 (1回につき)	所要時間20分以上	1,790(円)/回	179円	358円	537円
		45分未満の場合				
		所要時間45分以上の場合	2,200(円)/回	220円	440円	660円

※日割り単位の場合、介護職員等処遇改善加算を含める場合の料金及び利用者負担分の料金は、端数がずれる場合がありますのでご了承下さい。

※〔初回加算〕200単位 200円…新規に計画作成しサービス提供責任者が援助を行った場合（初回月のみ）

※〔介護職員等処遇改善加算Ⅱ〕〔ご利用単位数×22.4%〕円

※〔集合住宅減算〕〔ご利用単位数×-10%〕円…当事業所の利用者が20名以上居住する有料老人ホーム等の建物に居住する利用者が該当

(2) 交通費

利用者宅が事業者の通常の事業実施区域外である場合、事業者から請求があったときは、交通費の実費をお支払いいただきます。（当事業所より、片道20km未満は500円、片道20km超は1,000円）

(3) 通常の事業実施区域 下関市内（離島・旧4町は除く）

(4) 利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月10日までに利用者に請求し、利用者様は、翌月末までに原則として現金払いもしくは口座引き落としで支払うこととさせていただきます。

(5) 領収書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

(6) その他

サービスの実施に必要な利用者宅の水道、ガス、電気、電話、買い物の交通費等の費用は、お客様の負担となります。

【楽々ライフサービス（実費）】～介護保険適用外サービス

	30分	60分	30分追加毎に	備 考
生活援助	800円	1600円	800円	草とり、ペットのお世話等
身体介護	1400円	2800円	1400円	美容院同行、遊行目的の同行等

6 事故発生時の対応方法

サービス提供中に容態の変化などあった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援事業者、市町村などへ連絡をします。

主治医	氏名	
	電話	
	住所	

ご家族	氏名	
	電話	
	住所	

市町村	長寿支援課	083-231-1340
-----	-------	--------------

※ 詳細は、「非常災害時及び緊急時対応手順等マニュアル」に基づき対応いたします。

7 相談窓口、苦情対応

(ア) サービスに対する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

当事業所ご利用相談室	窓口担当者	管理者 秋岡 藤恵
	ご利用時間	12/29～1/3を除く 毎日 午前8時～午後5時
	電話	083-260-1260
	FAX	083-260-1262
	ご利用方法	電話、面接 は電話にて日時予約

下関市介護保険相談窓口 下関市福祉部 長寿支援課	電話	083-231-1340
	FAX	083-231-1948
	住所	下関市南部町1番1号 下関市役所 2階
	受付時間	午前8時30分～午後5時15分 ※土、日、祝日、年末年始を除く

山口県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	電話	083-995-1010
	FAX	083-934-3665
	住所	山口市朝田1980番地7
	受付時間	午前9時～午後5時 ※土、日、祝日、年末年始を除く

【対応方法】

内容をよく把握し、親切丁寧に対応するものとする。管理者不在時には、他職員が親切丁寧に対応する管理者でなければ対応できない内容については、受け付けた職員から管理者に連絡しやかに必要に応じた対応をとるものとする。（管理者は携帯電話等連絡が取れる体制を確保する。）

【対応手順】

- ① 相談・苦情についての事実確認を行う。
- ② 苦情対応方法を記載し、管理者は決裁する。
- ③ 苦情対応について関係者と連絡調整を行う。
- ④ 苦情内容の改善について、利用者に確認を行う。
- ⑤ 苦情対応は、出来るだけ迅速に行う。
- ⑥ 苦情対応についての結果等は、所定の書式に記載し、再発防止に役立てる。

8 損害賠償責任保険

保険会社	東京海上火災保険株式会社
保険内容	居宅サービス事業所・介護事業者向責任保険

9 事業者の概要

名称・法人種別	株式会社 燦伶
代表者名	取締役 八木 保
本社所在地・連絡先	所在地 下関市一の宮町四丁目10番19号
	電話番号 083-260-1260
	FAX 083-260-1262

10 秘密保持

事業者及び事業者の使用する者は、サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。なお、この守秘義務は、契約終了後も同様です。但し、事業者は、利用者またはその家族に関する個人情報について、利用者の介護に関係した必要な範囲内でのみ、サービス担当者会議、弊社センター内カンファレンス（関係者のみ）、主治医との連携等において個人情報を用いることがありますのでご了承下さい。

1 1 緊急時における対応方法

サービス提供時～利用者様急変等の事態においては、ヘルパーは緊急時対応要領（別紙～利用者様宅貼付分）にて対応し、センターに報告。センターは、各利用者様ごとに作成している対応要領により関係各位に連絡。その他～災害等発生の場合は、基本的にサービス提供時における連絡要領を準用。

1 3 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の尊厳保持・人格尊重、虐待の未然の防止・早期発見等のため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待を防止するための職員に対する研修
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) 虐待の防止に係る責任者を選定します。

管理者：秋岡 藤恵

- (4) その他虐待防止のために必要な措置

事業者はサービス提供中に、当該事業者職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

1 2 その他

- (1) 利用者が訪問介護員等の変更を希望される場合には、変更を拒む正当な理由がない限り対応しますのでご相談ください。
- (2) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項に留意してください。
 - ア 訪問介護員等は医療行為や年金等の金銭の取扱は致しません。（生活援助として行う買物等に伴う小額の金銭の取扱は可能です。）
 - イ 訪問介護員等は、介護保険制度上、利用者の介護や家事の準備等を行うこととされています。家族の方の食事の準備などの業務については介護保険外のサービスとなりますので、ご了承ください。
 - ウ 訪問介護員等に対する飲食等のもてなしや贈り物は、お受けできません。
- ※ サービス内容につきましては、介護保険上に定義されているサービス内容範囲となっておりますので、御了承下さい。

1 3 第三者評価について

当事業所では、提供するサービスの第三者評価は実施しておりません。

株式会社 燦伶

三伶ヘルパーステーション

指定第1号訪問事業 重要事項説明書

(サービス内容説明書)