

訪問介護・第1号訪問事業

重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	サクシード株式会社
主たる事務所の所在地	〒063-0841 札幌市八軒1条西1丁目3番15号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 佐々木 史子
設立年月日	平成30年1月9日
電話番号	011-215-5138

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	サクシード訪問介護清田	
サービスの種類	訪問介護 第1号訪問事業	
事業所の所在地	〒004-0843 札幌市清田区清田3条2丁目7番4号	
電話番号	070-2304-4693	
指定年月日・事業所番号	令和7年7月1日指定	
管理者の氏名	高橋 和美	
通常の事業の実施地域	札幌市全域	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は第1号訪問事業を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

訪問介護（又は第1号訪問事業）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 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

◇ 保険給付として不適切な事例への対応について

(1) 次に掲げるように、保険給付として適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を求められた場合は、サービス提供をお断りする場合があります。

① 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

- ・ 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・ 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・ 来客の応接（お茶、食事の手配等）
- ・ 自家用車の洗車・清掃 等

② 「日常生活の援助」に該当しない行為

訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・ 草むしり
- ・ 花木の水やり
- ・ 犬の散歩等ペットの世話 等

日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・ 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ・ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・ 植木の剪定等の園芸
- ・ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

5. 営業日時

営業日	365日
営業時間	24時間

6. 事業所の職員体制及び

(1) 職員の職種、員数

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格
		専従	兼務 (兼務する職種)	専従	兼務 (兼務する職種)	
管理者	1		1 (サービス提供責任者)			介護福祉士
サービス提供責任者	2		1 (管理者) 1 (訪問介護員)			介護福祉士
訪問介護員等	10 以上				(定期巡回随時対応型訪問介護看護員)	介護福祉士、 初任者、実務者研修

7. 職務内容

職種	従事するサービスの種類・業務
管理者	業務の一元的な管理
サービス提供責任者	計画の作成、変更及び利用者、家族への説明、訪問介護員への技術指導等サービス提供の管理
訪問介護員	訪問介護の提供

8. 利用料

利用者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、利用者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, 2割, 3割の額です。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。

(1) 利用料

利用料に関しては別紙をご参照ください。負担割合証に準じたものになります。

(2) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	なし
利用予定日の当日2時間前以降	1,000円

(2) 支払い方法

上記(1)と(2)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。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、30日以内に差上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の20日(祝休日の場合は直前の平日)に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 北洋銀行 西野二股支店 普通口座 0332106
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	— —
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄) 電話番号	続柄() — —

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処遇について記録します。また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

損害保険会社	あいおいニッセイ同和損保
--------	--------------

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 070-2304-4693 面接場所 当事業所の相談室
情処理の体制 流れ	1 利用者又は家族等から詳しい事情を聞くとともに、関係職員からも事情を聞く。 2 問題点を把握し、管理者、生活相談員及び介護従業者等で解決策を検討・調整する。(必要に応じて検討会議を行う) 3 検討後速やかに、問題の解決策について、利用者及び家族等に説明し了承を得るとともに、具体的な対応を行う。 4 苦情の内容等に関する記録を行う。 5 問題の解決後も、その改善状況について随時点検を行い、再発防止に努める。

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	○北海道福祉サービス運営適正化委員会 札幌市中央区北2条西7丁目 かでの2・7 3階	電話番号(011)204-6310
	○北海道国民健康保険団体連合会 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館	電話番号(011)231-5161
	○福祉サービス苦情相談センター 札幌市中央区大通西19丁目 札幌市社会福祉総合センター2 階	電話番号(011)632-0550

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
 - ① 医療行為及び医療補助行為
 - ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
 - ③ 他の家族の方に対する食事の準備 など
- (2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

13. 虐待の防止に関する事項

1 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業者所従業者又は養護者（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、市町村に通報するものとする。

14. 研修

事業所は、一定の有資格者（看護師、介護福祉士等）を除くすべての職員に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じる。

- (1) 新たに採用した従業員に対しては、採用後1年以内に受講させる。

15. 事業継続計画

事業所は、感染症・非常災害の発生に係る事業継続計画を策定し、定期的に見直しを行う。

- (1) 策定した計画に従業員に周知し、研修及び訓練を定期的に（年1回以上）実施する。

16. 衛生管理

事業所は、感染症対策委員会をおおむね6カ月に1回以上開催し、結果を従業者に周知する。

- (1) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。
- (2) 研修及び訓練を定期的（年1回以上）実施
- (3)

17. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<input checked="" type="checkbox"/> なし		

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	札幌市清田区清田3条2丁目7番4号	
	事業名	サクシード訪問介護清田	
	管理者	高橋 和美	印
	説明者		印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者	住所	
	氏名	印

署名代行者（又は法定代理人）

住所	
本人との続柄	
氏名	印