

重要事項説明書

ヘルパーステーション モーニング

訪問介護（訪問介護及び札幌市訪問型サービス）

契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、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	有限会社 モーニング
主たる事務所の所在地	〒003-0026 札幌市白石区本通14丁目南5番25号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 田尾美江子
設立年月日	平成10年6月24日
電話番号	011-868-0001

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ヘルパーステーション モーニング	
サービスの種類	訪問介護（訪問介護及び札幌市訪問型サービス）	
事業所の所在地	〒003-0026 札幌市白石区本通14丁目南5番25号	
電話番号	011-868-0003	
指定年月日・事業所番号	平成24年11月1日指定	0170508154
管理者の氏名	原口宜大	
通常の事業の実施地域	札幌市厚別区、清田区、白石区	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態や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、適正な指定訪問介護及び札幌市訪問型独自サービスを提供する事を目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者的心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他の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、利用者の及び要支援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（訪問介護及び札幌市訪問型サービス）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觸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

サービス内容に含まれないもの

介護保険のサービスでは、次の行為はできませんのであらかじめご了承ください。

- ・医療行為、ご家族のための洗濯・調理・買物・布団干し・ご家族の個室の掃除、来客応接(御茶や食事の手配)、洗車、草むしりや植木の剪定、ペットの世話、家具の移動や模様替え、大掃除、ガラスふき、ワックス掛け、家屋の補修、正月や節句などの特別な料理など)
- ・車道、歩道の除雪(戸口通路部分の除雪や清掃は差し支えない)
- ・ホームヘルパーが所有する自家用車で買物、利用者世帯員を便乗させること。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日(振り替え休日を含む)及び年末年始(12月30日から1月3日)を除きます。
営業時間	午前8時45分から午後4時45分まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士	常勤 3人 非常勤 9人
訪問介護員養成研修2級課程修了者 (介護職員初任者研修課程修了者)	非常勤 5人
事務職員	1人

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供責任者の氏名	原口宜大 岡めぐみ 鈴木元子 蓮間愛美 馬場智恵子
--------------	---------------------------

8. 利用料

あなた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、あなた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、超えた額の全割額をご負担いただきます。

(1) 訪問介護の利用料

***重要事項説明書【別表利用料金表】参照**

(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、キャンセル料をいただきます。ただし、あなた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	無料
利用予定日の当日	基本利用料の全額（加減算含まず）

*基本利用料=介護サービス提供表該当サービス内容/種類「単位数」×単位数単価「10.21円」（切り捨て）

（注）利用予定日の前日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(3) 交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要した交通費は、事業所の実施地域を越える地点から自宅までの交通費の実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

- ①通常の事業の実施地域を超えた地点から1キロメートルにつき20円
- ②通常の事業の実施地域を超えた地点からの距離を通算し、1キロメートル未満の端数が生じたときは、これを切り捨てる。

(4) 支払い方法

上記（1）から（3）までの利用料（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、10日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
自動振替	利用者指定口座から自動振替をいたします。（ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。） *口座振替申込書を提出いただく時期によっては、引き落とし処理が間に合わず、料金の請求が翌月に繰り越しになり、当月分と翌月分の利用料金を合算して引き落とし処理をさせていただく場合がございますので、予めご了承ください。
銀行振り込み	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）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。 有限会社モーニング サービス付き高齢者向け住宅モーニング 七十七銀行 札幌支店 店番960 口座5213801
現金払い	サービスを利用した月の翌月の20日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払ください。

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	

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及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

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

事業所相談窓口	電話番号 011-868-0003 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

(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	北海道国民健康保険団体連合会	電話番号 011-231-5175
--------	----------------	-------------------

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当事業所の担当者へご連絡ください。

(4) 以下の場合は、介護サービスを中止させていただくとともに、ただちに当該市区町村に状況報告をいたします。

- ・ハラスメントに該当するとみなされる行為（セクシャルハラスメント、暴力又は乱暴な言動、無理な要求）、飲酒の強要、その他迷惑行為
 - ・身体及び財物の損傷、又は損壊すること
- ※利用者が酒酔い状態の場合は、サービスの提供を行いません。
- その他
- ・他者の入室や室内待機によりサービスの妨げになる場合は、お断りする場合があります。

13. 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	・あり	実施日	
		評価機関	
		結果開示	・あり　・なし
	・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　札幌市白石区本通14丁目南5番25号

事業者（法人）名　有限会社モーニング

代表者職・氏名　代表取締役　田尾美江子

説明者職・氏名　管理者　原口宜大

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

署名代行者（又は法定代理人）

住 所

本人との続柄

氏 名