

## 「指定居宅介護サービス」「指定重度訪問介護」重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条に基づき、当施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

- ※ 当事業所は、ご利用者に対して障害者総合支援法に基づく居宅介護を提供します。当サービスの利用は、原則として居宅生活支援費の支給決定を受けた方が対象となります。

### ◆◆目次◆◆

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 1. 事業者 .....                | 2  |
| 2. 事業所の概要 .....             | 2  |
| 3. 事業実施地域及び営業時間 .....       | 2  |
| 4. 職員の体制 .....              | 3  |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 ..... | 3  |
| 6. サービスの利用に関する留意事項 .....    | 8  |
| 7. サービス実施の記録について .....      | 9  |
| 8. ハラスメント防止対策に関する事項 .....   | 9  |
| 9. 虐待及び身体拘束防止に関する事項 .....   | 9  |
| 10. 業務継続計画の策定に関する事項 .....   | 10 |
| 11. 衛生管理等に関する事項 .....       | 10 |
| 12. 損害賠償保険への加入 .....        | 10 |
| 13. 苦情の受付について .....         | 11 |
| 14. 事故発生時について .....         | 11 |

社会福祉法人 野の花会  
加世田ホームヘルパーステーション  
当事業所は障害者総合支援法の  
指定を受けています。  
(鹿児島県指定 第4614000109号)

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 野の花会  
(2) 法人所在地 鹿児島県南さつま市加世田武田 13877番地  
(3) 電話番号 0993-52-8715  
(4) 代表者氏名 理事長 吉井 満寛  
(5) 設立年月 昭和 62 年 7 月 24 日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護事業所・平成 18 年 10 月 1 日指定  
鹿児島県 4614000109号  
(2) 事業の目的 別紙パンフレットをご参照下さい。  
(3) 事業所の名称 加世田ホームヘルパーステーション  
(4) 事業所の所在地 鹿児島県南さつま市加世田本町 54-6  
(5) 電話番号 0993-53-5133  
(6) 事業所長（管理者）氏名 吉井 満寛  
(7) 当事業所の運営方針（別紙パンフレットをご参照下さい。）  
(8) 開設年月 平成 18 年 10 月 11 日  
(9) 事業所が行っている他の業務  
当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。  
[指定訪問介護] 平成 12 年 3 月 28 日指定 指令高対第 291 号  
[指定介護予防訪問介護] 平成 19 年 6 月 1 日指定 指令高対第 291 号  
[指定訪問看護] 平成 9 年 1 月 30 日指定 指令高対第 50 号  
[指定居宅介護支援事業] 平成 11 年 8 月 31 日指定 指令高対第 54 号

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 南さつま市、日置市吹上町、枕崎市、南九州市（川辺・知覧）  
(2) 営業日及び営業時間

|      |       |
|------|-------|
| 営業日  | 年中無休  |
| 営業時間 | 24 時間 |

#### 4. 職員の体制

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職種                              | 常勤 | 非常勤 | 常勤換算 | 指定基準 | 職務の内容   |
|---------------------------------|----|-----|------|------|---|
| 1. 事業所長（管理者）                    | 1  |     | 1    | 1名   | 従業者および業務の管理を一元的に行う。   |
| 2. サービス提供責任者<br>(1名は管理者と兼務)     | 2  |     | 2    | 2名   | 事業者に対する指定訪問介護の利用申し込みに係る調整、訪問看護員に対する「技術指導、訪問介護計画の作成等を行う。人員については、訪問介護員の人員に応じて増員するものとする。 |
| 3. 訪問介護員                        | 4  |     | 4    | 4    | 訪問介護の提供にあたる。人員については、事業の実情に応じて増員するものとする。   |
| 4. 事務職員                         |    | 1   |      |      |   |
| (1)介護福祉士                        | 3  |     | 3    |      |   |
| (2)訪問介護養成研修1級<br>(ヘルパー1級) 課程修了者 |    |     |      |      |   |
| (3)訪問介護養成研修2級<br>(ヘルパー2級) 課程修了者 | 1  |     | 1    |      |   |
| (4)訪問介護養成研修3級<br>(ヘルパー3級) 課程修了者 |    |     |      |      |   |

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護、指定身体障害者居宅介護・指定重度訪問介護を提供する職員として、上記の職種の職員を配属しています。

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の訪問介護員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間=1名）となります。

#### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

##### （1）「居宅介護計画」及び「重度訪問介護」とサービス内容（契約書第4条参照）

当事業所では、下記のサービス内容から「居宅介護計画」を定めて、サービスを提供します。「居宅介護計画」は、市町村が決定した居宅介護の「支給量」（「受給者証」に記載してあります。）と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「居宅介護計画」「重度訪問介護」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出によりいつでも見直すことができます。

### 《サービス区分及びサービス内容》

#### ①身体介護（ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事などの介助をします。）

- 入浴介護・清拭・洗髪…入浴の介助や清拭（体を拭く）や洗髪などを行います。
- 排泄介助…排泄の介助、おむつ交換を行います。
- 食事介助…食事の介助を行います。
- 衣類の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。
- 通院介助…通院の介助を行います。
- その他必要な身体介護を行います。

#### ②家事援助（ご家庭に訪問し、調理、選択、掃除などの生活の援助を行います。）

- 調理…利用者の食事の用意を行います。
  - 洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。
  - 掃除…利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
  - 買い物…利用者の日常生活に必要となる物品の買い物を行います。
  - その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。
- ※ 預貯金の引き出しや預け入れは行いません。（預貯金通帳・カードはお預かりできません。）  
※ 利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は原則として行いません。

#### ③その他、必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上の相談や助言を行います。

### （2）<サービス利用料金>

それぞれのサービスについて、料金は次の通りです。

#### 居宅介護

|      | サービスに要する時間 | 30分未満 | 30分以上<br>1時間未満 | 1時間以上<br>1時間半未満 | 1時間半以上<br>2時間未満   |
|------|------------|-------|----------------|-----------------|-------------------|
| 身体介護 | 利用料金       | 2560円 | 4040円          | 5870円           | 6690円             |
|      | サービスに要する時間 | 30分未満 | 30分以上<br>45分未満 | 45分以上<br>1時間未満  | 1時間以上<br>1時間15分未満 |
| 家事援助 | 利用料金       | 1060円 | 1530円          | 1970円           | 2390円             |

#### 重度訪問介護

|        | サービスに要する時間 | 1時間未満             | 1時間以上<br>1時間30分未満 | 1時間30分以上<br>2時間未満 | 2時間以上<br>2時間30分未満 | 2時間30分以上<br>3時間未満 |
|--------|------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 重度訪問介護 | 利用料金       | 1860円             | 2770円             | 3690円             | 4610円             | 5530円             |
|        | サービスに要する時間 | 3時間以上<br>3時間30分未満 | 3時間30分以上<br>4時間未満 | 4時間以上<br>8時間未満    | 8時間以上<br>12時間未満   | 12時間以上<br>16時間未満  |
| 重度訪問介護 | 利用料金       | 6440円             | 7360円             | 8210円             | 15050円            | 21840円            |

障害支援区分6（8.5%加算）

#### ＜特定事業所加算＞

サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質の確保やヘルパーの活動環境の整備、中重度者への対応などを行っている事業所について加算されます。

特定事業加算（II） 基本単位数の 10%を加算

#### ＜特別地域加算＞

厚生労働省が定める地域に居住している利用者に対して加算されます。

特別地域加算 1回につき基本単位数の 15%を加算

#### ＜初回加算＞

新規に居宅介護計画を作成した利用者に対してサービス提供責任者が初回若しくは初回の指定居宅介護等を行った日の属する月に指定居宅介護等を行った際にサービス提供責任者が同行した場合に加算されます。

初回加算 200 単位を加算

#### ＜緊急時訪問介護加算＞

利用者やご家族からの要請を受けて 24 時間以内に、サービス提供責任者が居宅訪問介護計画の変更を行い、計画的に訪問することとなっていない指定居宅介護等を緊急に行った場合に加算されます。

緊急時訪問介護加算 1回につき 100 単位を加算（月 2 回まで）

#### ＜福祉・介護職員処遇改善加算＞

厚生労働省が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届けた指定訪問介護事業所が利用者に対し指定訪問介護事業を行った場合に加算されます。

居宅介護 福祉・介護職員等処遇改善加算（I）（毎月算定した総単位の 41.7%を加算）

重度訪問介護 福祉・介護職員等処遇改善加算（II）（毎月算定した総単位の 32.8%を加算）

#### （3）利用者負担額（契約書第 5 条参照）

##### 定率負担

- ①利用者負担の月額上限設定（所得段階別）
- ②社会福祉法人が利用者負担軽減措置を行った場合の公費助成（経過措置）
- ③高額障害福祉サービス費（世帯での所得段階別負担上限）

障害福祉サービスの定率 1 割負担は、所得に応じて次の 4 区分の月額負担上限額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

|       |            |                |
|-------|------------|----------------|
| 生活保護  | 生活保護受給世帯   | 月額負担上限額<br>0 円 |
| 低所得 1 | 市町村民税非課税世帯 | 月額負担上限額        |

|      |   |                     |
|------|---|---------------------|
|      |   | 0 円                 |
| 一般 1 | 市町村民税非課税世帯<br>例) 3 人世帯で障害基礎年金 1 級受給の場合、<br>概ね 300 万円以下の収入<br>例) 単身世帯で障害基礎年金以外の収入が<br>概ね 125 万円以下の収入 | 月額負担上限額<br>9,300 円  |
| 一般 2 | 市町村民税課税世帯   | 月額負担上限額<br>37,200 円 |

なお、所得を判断する際の世帯の範囲は、住民基本台帳での世帯が原則ですが、住民票で同じ世帯となっていても税制と医療保険で被扶養者でなければ、障害のある方とその配偶者を別世帯の扱いとすることができます。

ホームヘルプについて社会福祉法人等（注 1）が提供するサービスを利用する場合、施行後 3 年間は経過措置として、収入や資産が一定以下※であれば、社会福祉法人の減免の対象になります。

この場合、1 つの事業所における上限額は、月額負担上限額の半額となります。通所施設を利用する場合には、低所得 2 であっても、7,500 円となります。

|       |  |
|-------|--|
| 低所得 1 | 1 つの事業所あたりの月額負担上限額 7,500 円                         |
| 低所得 2 | 1 つの事業所あたりの月額負担上限額 12,300 円<br>(通所施設利用の場合、7,500 円) |

※社会福祉法人減免の対象となる収入・資産の状況(注 2)

|       |             |               |
|-------|-------------|---------------|
| 単身世帯  | 収入 150 万円以下 | 預貯金等 350 万円以下 |
| 2 人世帯 | 収入 200 万円以下 | 預貯金等 450 万円以下 |
| 3 人世帯 | 収入 250 万円以下 | 預貯金等 550 万円以下 |

(注 1) 原則、社会福祉法人ですが、その地域（同一市町村内）にサービスを提供する社会福祉法人がない場合は、他の法人でも認められます。

(注 2) 預貯金等の中から、一定の要件を満たす信託、個人年金等は除かれます。

同じ世帯でサービスを利用しても負担状減額は同じです。

同じ世帯のなかで障害福祉サービスを利用する人が複数いる場合や、障害福祉サービスを利用している人が介護保険のサービスを利用した場合でも、4 区分の月額負担上限額は変わらず、これを超えた分が高額障害福祉サービス費として支給されます（償還払い方式によります。）。

例えば、低所得 2 の世帯で、2 人以上の方が障害福祉サービスを利用する場合も、世帯全体の定率負担の合計は、24,600 円が上限となります。

< 2 人のホームヘルパーにより訪問を行った場合 >

☆ 1 人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等で、利用者の同意のもと 2 人のヘルパーでサービスを提供した場合は、2 倍の利用者負担額をいただきます。

#### (4) サービス利用にかかる実費負担額（契約書第 5 条参照）

サービス提供に要する下記の費用は、支援費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- ① 通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、ホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。（サービス利用料とともに 1 ヶ月ごとにお支払いいただきます。）

②「移動介護」や「通院介助」においてホームヘルパーに公共交通機関などの交通費のほか、入場料、利用料等が必要な場合（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）

（5）利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（2）、及び（3）の①の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。）

|                                 |
|---------------------------------|
| ア. 窓口での現金支払                     |
| イ. 下記指定口座への振り込み                 |
| 鹿児島相互信用金庫加世田支店 普通預金 1046671     |
| 加世田ホームヘルパーステーション 所長 吉井 満寛       |
| ウ. 口座からの自動引落                    |
| ご利用できる金融機関：鹿児島相互信用金庫、JA南さつま（農協） |

（6）利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

- ①利用予定日の前に、ご契約者の都合により、居宅介護計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。
- ②利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。ただし利用者の体調不良等やむをえない場合はこの限りではありません。

|                       |      |
|-----------------------|------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合  | 無料   |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 200円 |

③市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。

④サービス利用の変更・追加は、ホームヘルパーの稼動状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

（7）実費負担額（交通費等）の変更

実費負担額（交通費等）を変更する場合は、原則としてその2ヶ月前までにご説明します。

## 6. サービスの利用に関する留意事項

### (1) ホームヘルパーについて

☆サービス提供時に、担当のホームヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあつては、複数のホームヘルパーが交代してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交代する場合は、予め利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。

☆利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なくご相談ください。

### (2) サービス提供について

☆サービスは「居宅介護計画」「重度訪問介護計画」にもとづいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあつては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

☆サービス実施の為に必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。（ホームヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただきます。）

### (3) サービス内容の変更

☆訪問時に、利用者の体調等の理由で居宅介護及び重度訪問介護計画で予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容の変更をします。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

### (4) 受給者証の確認

「住所」及び「居宅利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合は速やかにホームヘルパーにお知らせ下さい。また、担当ホームヘルパーやサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示頂きますようお願いします。

### (5) 訪問介護員の禁止行為

ホームヘルパーは、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ①医療行為
- ②利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預り
- ③利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受
- ④ご契約者の家族等に対するサービスの提供
- ⑤飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）
- ⑥身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑦その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為

## 7. サービス実施の記録について

### （1）サービス実施記録の確認

当事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容を記録し、利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、居宅介護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

### （2）利用者の記録や情報の管理、開示について

当事業所では、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

## 8. ハラスメント防止対策に関する事項

事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発と、相談や苦情に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備について。

- （1）事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- （2）利用者が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメント等の行為を禁止します。
- （3）ハラスメントが起きた場合、事実確認を行うとともに要因の分析を行います。
- （4）従業者に対し、ハラスメント防止のための研修を定期的に実施します。
- （5）前号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

担当者名 サービス提供責任者 原口嘉寿

- （6）ハラスメント事例発見時においては、法人に設置されている相談部署、事業実施各市町村へ報告し指導や助言を受けるとともに連携に努めます。

## 9. 虐待及び身体拘束防止に関する事項

虐待及び身体拘束防止に関して 利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- （1）虐待防止及び身体拘束適正化委員会に関する責任者を選定及び設置  
担当者名 管理者 黒木 ありさ
- （2）年後見制度の利用支援
- （3）苦情解決体制の整備
- （4）虐待及び身体拘束防止のための定期的な研修の実施
- （5）サービス提供中に、当該事業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、これを事業実施各市町村へ報告し、指導や助言を受けます。

## 10. 業務継続計画の策定に関する事項

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

（1）事業所は従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

（2）事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

## 11. 衛生管理等に関する事項

事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

（1）事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図る。

（2）事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。

（3）事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

## 12. 損害賠償保険への加入

当事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 損保ジャパン日本興亜

保険名 事業所の業務中事故賠償補償

補償の概要 ホームヘルプサービスすべての業務が基本保障の対象

## 13. 苦情の受付について（契約書第14条参照）

（1）当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払や手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

[事業所名] 加世田ホームヘルパーステーション

[担当者名] 管理者 黒木 ありさ

○受付時間 9:00~18:00

○電話番号 0993-53-5133

社会福祉法人 野の花会 第三者委員

委員 久木田 敏 電話 0993-72-9406

委員 賦句 辰治 電話 0996-22-0452

(行政機関その他苦情受付機関)

|                   |  |
|-------------------|--|
| 南さつま市福祉課<br>障害福祉係 | 所在地 南さつま市加世田川畠 2648 番地<br>電話番号 0993-76-1537<br>受付時間 8:30 ~ 17:15                             |
| 南九州市福祉課<br>障害福祉係  | 所在地 南九州市川辺町平山 3234 番地<br>電話番号・FAX 0993-56-1111 0993-56-5611<br>受付時間 8:30 ~ 17:15             |
| 枕崎市福祉課<br>障害福祉係   | 所在地 枕崎市千代田町 27<br>電話番号 0993-76-1197<br>受付時間 8:30 ~ 17:15                                     |
| 日置市福祉課<br>障害福祉係   | 所在地 日置市伊集院町郡 1 丁目 100 番地<br>電話番号 099-248-9416<br>受付時間 8:30 ~ 17:15                           |
| 鹿児島県国民健康保険団体連合会   | 所在地 鹿児島市鴨池新町 6 番 6 号(鴨池南国ビル内 5 階)<br>電話番号・FAX 099-206-1084 099-250-4307<br>受付時間 8:30 ~ 17:15 |
| 鹿児島県社会福祉協議会       | 所在地 鹿児島市鴨池新町 1 番 7 号<br>電話番号・FAX 099-257-3855 099-251-6779<br>受付時間 8:30 ~ 17:15              |
| 鹿児島県障害福祉課         | 所在地 鹿児島市鴨池新町 10 番 1 号<br>電話番号・FAX 099-286-2744 099-286-5558<br>受付時間 8:30 ~ 17:15             |

## 14. 事故発生時について

### ①事故発生時の対応

- (1) 指定訪問介護事業所は利用者に対する指定訪問介護の提供により、事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 指定訪問介護事業所は、(1)の事故の状況及び、事故に際して採った処置については、記録します。
- (3) 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。
- (4) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。

### ②損害賠償保険への加入

当事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 損保ジャパン日本興亜

保険名 施設の業務中事故賠償補償

補償の概要 ホームヘルプサービスすべての業務が基本保障の対象

### ③緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、ホームヘルパーステーション緊急時マニュアルに基づき、速やかに主治医や協力医療機関等への連絡や必要な措置を講じます。

[受付先] 加世田ホームヘルパーステーション

[担当者名] 管理者 黒木 ありさ

[電話番号] 0993-53-5133

[受付時間] 24時間

令和 年 月 日

指定居宅介護サービス及び指定重度訪問介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

加世田ホームヘルパーステーション

説明者職名 サービス提供責任者

氏名

黒木 ありさ

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住所

氏名

印

家族または代理人等

住所

氏名

印