

訪問介護・第1号訪問事業サービス
重要事項説明書
契約書

ヘルパーセンターみやぎ

重要事項説明書

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている訪問介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。

わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 訪問介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人 宮城会
代表者氏名	理事長 宮城 剛
本社所在地 (連絡先)	奈良県天理市丹波市町 302 (電話 0743-63-1114・FAX 0743-63-3866)

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ヘルパーセンターみやぎ
サービスの種類	訪問介護・第1号訪問事業
介護保険指定事業者番号	奈良県指定 2970400079
事業所所在地	奈良県天理市三昧田町 107-1
連絡先 相談担当者	電話 0743-66-0123 (FAX 0743-67-8885) 事業所管理責任者 本城 紀美子 サービス提供責任者 本城 紀美子
事業所の通常の事業実施地域	主に天理市内（山間部の長滝、藤井、苜原、仁興、山田、福住町は除く）とする。

(2) 事業の目的および運営方針

目的	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を提供することを目的とする。
運営方針	<ul style="list-style-type: none">・ 要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。・ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) サービス提供可能な日と時間帯

営業日	無休（ただし12月30日から1月3日までを除く）
営業時間	7時から22時まで

(4) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで
営業時間	9時から17時半まで

(5) 事業所の職員体制

事業所の管理者	本城 紀美子	
職 種	職務内容	人員数
サービス提供責任者	介護福祉士 法人職員	1名以上
訪問介護職員	登録（契約）ヘルパー	20名以内
事務職員	事務	1名

3 提供するサービスの内容と利用料について

(1) サービスの内容

サービス区分と種類		サービスの内容
身体介護	食事介助	セッティング・食事介助・後かたづけ・口腔ケア
	入浴介助	バイタル・着脱・洗髪・洗体
	排泄介助	おむつ交換・トイレ介助・Pトイレ介助・尿器、便器後始末
	清拭	顔・手足浴・上半身・下半身・陰部洗浄
	体位変換	
	整容	整髪・髭剃り
生活援助	自立生活支援のための見守りの援助	利用者と一緒にを行う日常生活動作（調理・洗濯など） 移動介助を必要とする買い物援助、自立を促す見守り・声掛けなど
	買物	食料品・日用品など（自宅近くの店舗・1か所のみ）
	調理	
	清掃	掃除機・拭き掃除・風呂・トイレ
	洗濯	
	その他	

(2) 利用料（訪問介護、第1号訪問事業、加算）については別紙参照してください。

4 その他の費用について

サービスの提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用は利用者（お客様）の別途負担となります。

5 キャンセル料について

1時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
1時間前までにご連絡のない場合	¥1000を請求します。

※利用者の病変、急な入院などのやむ得ない事情によるキャンセル料は、発生しません。

6 利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

①利用料、その他の費用請求	<p>ア. 利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ. 請求書には、利用明細を添えて利用月の翌月中旬頃に利用者宛にお届けします。</p>
②利用料、その他の費用の支払い	<p>ア. サービス提供の都度お渡しする利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の26日までに下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●利用者指定口座からの自動振り替え ●宮城医院会計窓口で現金支払い <p>イ. お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。</p>

※利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことになります。

7 担当ヘルパーの変更をご希望される場合の相談窓口について

相談窓口 担当者	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">相談担当者氏名</td> <td>本城 紀美子</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>0743-66-0123 (FAX 番号 0743-67-8885)</td> </tr> <tr> <td>受付時間</td> <td>月曜日～土曜日 9時～17時半</td> </tr> </table>	相談担当者氏名	本城 紀美子	電話番号	0743-66-0123 (FAX 番号 0743-67-8885)	受付時間	月曜日～土曜日 9時～17時半
相談担当者氏名	本城 紀美子						
電話番号	0743-66-0123 (FAX 番号 0743-67-8885)						
受付時間	月曜日～土曜日 9時～17時半						

※担当ヘルパーの変更に関しましては、ご利用のご希望を尊重して調整を行います。が、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。</p>
②個人の情報の保護について	<p>事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p>

9 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、予め指定する連絡先に連絡します。

10 サービス提供に関する相談、苦情について

苦情についてはその内容を利用者又は関係者に確認し苦情報告書の作成をして対処します。

事業所の窓口	所在地：天理市三昧田町 107-1 担当者：本城 紀美子 電話番号：0743-66-0123 (FAX 0743-67-8885) 受付時間：月曜日～土曜日 9時～17時半
市町村の窓口	所在地：天理市川原城町 605 天理市役所 介護福祉課 電話番号：0743-63-1001 受付時間：月曜日～金曜日 9時～17時
公的団体の窓口 奈良県国民健康保 険団体連合会	所在地：橿原市大久保町 302-1 電話番号：0744-21-6811 (FAX：0744-21-6822) 0120-21-6899 (家庭用固定電話専用) 受付時間：月曜日～金曜日 9時～12時、13時～17時 ※時間外は受付電話に連絡先氏名をお知らせくだされば翌日 連合会より連絡いたします。