

重 要 事 項 説 明 書

お客様に対するサービスの提供開始にあたり、事業者が契約者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所概要

事業所名	中郷介護ステーション
所在地	茨城県北茨城市中郷町上桜井2865
介護保険事業所番号	0871500120号
サービス提供地域	北茨城市、高萩市、日立市

2. 事務所の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（土日祝日、年末年始、夏季休暇を除く）
営業時間	9：00～17：45

3. サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	年中無休
サービス提供時間	6：00～23：00

4. 職員の体制

職名	資格	常勤		非常勤		計
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	介護福祉士					
訪問介護員	介護福祉士					
	ヘルパー2級					
	訪問介護員 計					

(年 月 日現在)

5. 苦情申立窓口

中郷介護ステーション

電話：０２９３－３０－１３１３（月曜日～金曜日９：００～１７：４５まで）

【その他の苦情受付機関】

市町村名	担当課	電話番号
北 茨 城 市	高齢福祉課	０２９３－４３－１１１１
高 萩 市	高齢福祉課	０２９３－２２－００８０
日 立 市	介護保険課	０２９４－２２－３１１１
茨城県国民健康保険団体連合会		０２９－３０１－１５６５

6. 第三者による評価の実施状況

実施状況	な し
実施した評価機関の名称	—
当該結果の開示状況	—

7. 事故発生時の対応

- （１）お客様に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかにお客様のご家族様及び市町村等関係者に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- （２）お客様に対するサービス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。

8. 緊急時の対応方法

主治医又は事業者の協力医療機関へ連絡して医師の指示に従います。 また、緊急連絡先に連絡いたします。		
主 治 医	氏 名	
	所属医療機関の名称	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
緊 急 連 絡 先	氏 名	
	住 所	
	電 話 番 号	
	昼 間 の 連 絡 先	
	夜 間 の 連 絡 先	
協 力 医 療 機 関	医 療 機 関 の 名 称	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
	診 療 科	

9. サービスの内容

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
訪問介護計画の作成		お客様に係る居宅支援事業者が作成した居宅サービス計画書（ケアプラン）に基づき、お客様の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問介護計画を作成します。
身 体 介 護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助	入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）洗髪などを行います。
	排泄介助	排泄の介助、オムツ交換を行います。
	更衣介助	上着、下着の更衣の介助をします。
	身体整容	日常的な行為としての身体整容を行います。
	体位変換	床ずれ予防のための体位変換を行います。
	移動・移乗介助	室内の移動、車いす等への移乗の介助を行います。
	服薬介助	一包化された服薬の介助と確認を行います。
	起床・就寝介助	ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。
	自立生活支援のための見守りの援助	お客様のケアプランに基づき、共に行う調理や家事、見守りの援助を行います。
生 活 援 助	買 物	お客様の日常生活に必要な物品の買物を行います。
	調 理	お客様の食事の用意を行います。
	掃 除	お客様の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗 濯	お客様の衣類等の洗濯を行います。

【訪問介護員の禁止行為】

お受けできないサービスは下記のとおりです。

- ① 医療行為
- ② お客様又はご家族様の金銭、預金通帳、証書などの預かり
- ③ お客様の日常生活の範囲を超えたサービスの提供（大掃除、庭掃除など）
- ④ お客様と同居されているご家族様に対するサービス提供
- ⑤ お客様又はご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
- ⑥ 身体拘束、その他お客様の行動を制限する行為
（お客様又は第三者等の生命や身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑦ その他お客様又はご家族様等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

- (1) サービスの提供にあたっては、お客様に必要な日常生活上の世話等を行うことにより、要介護状態の軽減若しくは悪化防止等の心身機能の維持、並びにお客様及びご家族様の身体的、精神的負担の軽減を図るよう、サービスを提供いたします。
- (2) サービスの内容等については、お客様及びそのご家族様にとってわかりやすいように説明いたしますが、ご不明な点がありましたら、担当者にいつでも遠慮なくご質問・ご相談ください。
- (3) サービスの提供に使用する設備や器具等については、作業規律をきちんと保ち、常に安全・衛生に注意します。

10. 担当職員の変更

お客様はいつでも担当の訪問介護員の変更を申し出ることができます。

事業者は、変更の理由が正当と認められる場合は変更の申し出に応じます。

11. 利用料

別途利用料金表をご確認ください。

契約締結及び重要事項説明確認書及び個人情報提供同意書

前記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が署名捺印のうえ、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 年 月 日

契約者に対して契約書及び説明書に基づき、重要事項を説明いたしました。

事業者名

【名称及び代表者】 株式会社らいふアシスト
代表取締役 吉 田 俊 介 印
【所在地】 茨城県日立市水木町2-20-1
【事業所名称】 中郷介護ステーション
【所在地】 茨城県北茨城市中郷町上桜井2865

【説明者氏名】 _____

私は、契約書及び説明書により、事業者から重要事項の説明を受けました。

私は、介護サービス計画書に記載された内容、及び事業者がサービスを提供するうえで知り得た情報について、サービスの提供を受けるために必要な限度で、事業者が契約者に関する情報を用いることに同意します。

契約者

【氏 名】 _____ 印

【住 所】 _____

契約者の家族及び代筆者

【氏 名】 _____ 印

【住 所】 _____

契約者との関係（ _____ ）