

# 【重要事項説明書】

## ベタークオール訪問介護ステーション

当事業所は介護保険の指定を受けています  
〔 1072300377号 〕

当事業所は、ご契約者様に対して指定訪問介護サービスを提供します。  
事業所の概要や提供されるサービスの内容、ご契約上ご注意いただきたいことを以下の  
とおり説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」と認定された  
方が対象となりますが、未だ要介護認定を受けていない方でもサービスのご利用は可能です。

### 目次

- I) 事業者
- II) 事業所の概要
- III) 事業実施地域及び営業時間
- IV) 職員の配置状況・その他運営についての留意事項・第三者評価
- V) 当事業所が提供するサービスと利用料金
- VI) 苦情の受付
- VII) 非常災害時等の対応
- VIII) サービス利用に際しての留意事項
- IX) 重要事項内容の同意について

## I) 事業者

- (1) 法人名 : 株式会社 ベストクオール
- (2) 所在地 : 群馬県高崎市吉井町吉井14
- (3) 電話番号 : 027-384-8851      F a x : 027-320-3288
- (4) 代表者氏名 : 代表取締役 江原 香織
- (5) 設立年月日 : 昭和59年 9月12日

## II) 事業所の概要

- (1) 種類 : 指定訪問介護事業所  
平成17年4月1日 指定
- (2) 名称 : ベタークオール訪問介護ステーション
- (3) 所在地 : 群馬県高崎市吉井町吉井418-1
- (4) 電話番号 : 027-384-8851      F a x : 027-320-3288
- (5) 管理者 : 岡田 由佳  
サービス提供責任者 : 岡田 由佳 (兼務)
- (6) 運営方針 : 介護保険の趣旨に従って、ご利用者様の意思及び人格を尊重し、訪問介護計画に基づいて必要な日常生活上の世話及び機能訓練等を行い、ご利用者様の社会的孤立感の解消及び精神的負担の軽減を図るとともに、心身機能の維持並びにご利用者様ご家族様の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。

## III) 事業実施地域及び営業時間

- (1) 事業実地地域 : 高崎市吉井町全域  
藤岡市及び甘楽町の一部 (要相談)
- (2) 営業日及び営業時間 :

営業日	営業時間
月曜日～日曜日	8時30分～17時30分

※ 対応可能な場合は上記に限るものではありません。

※ 年末年始は休業日となります。

## IV) 従業者の配置状況・その他運営についての留意事項・第三者評価

- (1) 従業者の配置状況

従業者の配置基準	常勤	非常勤	基準	職務内容
管理者	1名		1名	業務の一元的な管理等(兼務)
サービス提供責任者	2名以上		1名以上配置	
訪問介護員	3名以上	1名	3名以上配置	日常生活上の介護業務、相談員

(2) その他運営についての留意事項

事業所は、訪問介護員等の質的向上を図るための研修の機会を次の通り設けるものとし、また、業務体制を整備する。

- ① 採用時研修(採用後1ヶ月以内)
- ② 継続研修
- ③ 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- ④ 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者で無くなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
- ⑤ この規定に定める事項の外、運営に関する重要事項は、株式会社ベストクオールと事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

(3) 第三者評価実施状況

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施していません。

## V) 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) サービス概要

別紙1のサービス提供内容を参照ください。

(2) 利用料金概要

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。詳細は、別紙2の利用料金表を参照ください。

(3) 利用料金のお支払方法

料金・費用は、1ヶ月ごとに計算(月末締め)し、翌月10日に請求書を発行させていただきますので、月末日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。

- ① 事業所での現金支払 ⇒ 事業所窓口(月曜日～金曜日営業時間内受付)
- ② 自動口座引落 ⇒ 当社指定金融機関のみ可能(申込書をお願いします)
- ③ 銀行振り込み ⇒ 希望者に指定口座をお伝えします

## VI) 苦情の受付

(1) 事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

苦情・相談受付窓口(担当者)	管理者：岡田 由佳
ご利用時間	毎週 月曜日～金曜日 8：30～17：30
連絡先	電話番号：027-384-8855 F A X：027-320-3288

※苦情・相談受付箱も事業所玄関に設置しています。

## (2) 行政機関その他の苦情受付機関

公平中立な立場で、苦情受付やご相談に乗っていただけます。

高崎市吉井支所 市民福祉課	所在地： 高崎市吉井町吉井川371 電話番号： 027-387-3111 (代表) F A X： 027-387-3212 受付時間： 8:30 ~ 17:00
群馬県国民健康保険 団体連合会	所在地： 前橋市元総社町335-8 電話番号： 027-290-1323 (代表) F A X： 027-225-5077 受付時間： 9:00 ~ 17:00
群馬県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	所在地： 前橋市新前橋町13-12 電話番号： 027-255-6669 (専用) F A X： 027-255-6173 受付時間： 9:00 ~ 17:00

## VII) 非常災害時等の対応

### (1) 緊急時における対応方法

訪問介護員等は、訪問介護の実施中に、利用者の病状に急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告しなければならない。

### (2) 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族様、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

### (3) 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任によりご利用者様に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様のおかれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

## VIII) サービス利用に際しての留意事項

サービスの利用中止、変更、追加等の連絡は、ご利用日までにお申し出ください。中止等の申し出がなく、また訪問に伺った際ご不在などの場合は、当日のご利用料金を(自己負担金相当額)を申し受けることがあります。

ただし、ご利用様の体調不良等、正当な事由の場合にはこの限りではありません。

## Ⅸ) 重要事項内容の同意について

- (1) 重要事項説明書の内容について説明を受けた後、当該内容に同意いただきます。
- (2) ご利用様が他の保険医療サービス機関、福祉サービス機関、県・市町村の行政サービス機関等を利用するに当たり、その円滑な情報引継ぎに必要な以下の事項について同意いただきます。
- ① ご利用様の介護サービス内容の情報提供
  - ② ご利用様の保健医療サービス内容の情報提供
  - ③ ご利用様の県・市町村行政サービス内容の情報提供
  - ④ ご利用者様・身元保証人（ご家族様等）の状況の情報提供
- (3) 当事業所を利用するご利用者様及びそのご家族様等に関する事項を、正当な理由なく他に漏洩しないことを定めるものです。
- ① サービス従業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者様及びご家族様に関する事項を、正当な理由なく第三者へ漏洩しません。  
この守秘義務は、契約が終了した後も同様です。
  - ② サービス従業者は、ご利用者様に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者様に関する心身の情報等を提供できるものとします。
  - ③ 前(2)にかかわらず、ご利用者様に係る他の居宅介護支援事業所等との連携を図るなど、正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を本書にて行いご利用者様及びご家族様等の個人情報を用いることができるものとします。

令和        年        月        日

指定訪問介護サービスの提供開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

【ベタークオール訪問介護ステーション】

<説明者> 職名 サービス提供責任者      氏名      岡田 由佳      ㊞

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

<利用者> 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

代理人 \_\_\_\_\_ ㊞ 続柄 \_\_\_\_\_