

指定訪問介護 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、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	株式会社 Smile Lab.
主たる事務所の所在地	〒666-0138 兵庫県川西市西多田2丁目2-8
代表者（職名・氏名）	代表取締役 赤石 裕樹
設立年月日	令和2年6月19日

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	訪問介護 スマイルラボ川西
サービスの種類	指定訪問介護サービス
事業所の所在地	〒666-0138 兵庫県川西市西多田2丁目2-8
電話番号	072-744-7050
指定年月日・事業所番号	令和2年9月1日指定 2873102822
管理者の氏名	藤井 さおり
通常の事業の実施地域	川西市、川辺郡猪名川町、宝塚市、豊能郡豊能町の区域

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	指定訪問介護事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定訪問介護の円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定訪問介護の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none">指定訪問介護においては、要介護状態の利用者が可能な限りその居宅において、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身体介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。指定訪問介護においては、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。

	<p>4 市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。</p> <p>5 指定訪問介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等へ情報の提供を行うものとする。</p>
--	---

4. 提供するサービスの内容

指定訪問介護サービスは、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、日常生活上のお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。

訪問介護計画の作成	<p>利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の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。</p>
身体介護	<p>利用者の身体に直接接触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。</p> <p>起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、移動・移乗介助、清拭（せいしき）、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助、特段の専門的配置をもって行う調理など</p>
生活援助	<p>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。</p> <p>調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など</p>

5. 営業日時

営業日	<p>月曜日から金曜日まで ただし年末年始（12月29日から1月4日）を除きます。</p>
営業時間	<p>午前8時20分から午後5時20分まで</p>
サービス提供時間	<p>午前8時20分から午後5時20分まで</p>

6. 事業所の職員体制

訪問介護員の職種	勤務の形態・人数
介護福祉士	常勤 2 人、 非常勤 7 人
介護職員初任者研修修者	常勤 0 人、 非常勤 4 人
介護職員実務者研修終了者	常勤 0 人、 非常勤 0 人
介護職員基礎研修修了者	常勤 0 人、 非常勤 0 人

7. 管理者及びサービス提供責任者

事業所の管理者及びサービス提供責任者は下記の通りです。

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。

管理者	藤井 さおり
サービス提供責任者	藤井 さおり

8. 料金及び支払い方法

(1) 指定訪問サービスの利用料（別紙参照）

(2) キャンセル料

利用者が、前日営業時間までにサービス利用の中止を申し入れなかった場合、利用者は事業者
にキャンセル料を支払うものとします。ただし、体調や容態の急変など、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。

①御利用の24時間前までに御連絡いただいた場合	無料
②御利用の12時間前までに御連絡いただいた場合	当該基本料金の10%
③御利用の12時間前までに御連絡がなかった場合	当該基本料金の30%

支払い方法

上記(1)及び(2)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いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の26日(祝休日の場合は直前の平日)に、 あなたが指定する下記の口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の26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。

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の連絡を行う等、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	氏名（利用者との続柄）	（ ）
（家族等）	電話番号	

10. 事故発生時の状況

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者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 072-744-7050 面接場所 当事業所の相談室 藤井 さおり 苦情受付時間 事業所の営業日及び営業時間に同じ
---------	--

(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	川西市 介護保険課	電話 072-740-1148
--------	-----------	-----------------

12. サービス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居宅介護支援事業所（又は介護支援専門員）または当事業所の担当者へご連絡ください。