

重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適切な訪問介護を提供することにより要介護状態の維持、改善を目的として計画的にサービスを提供します。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。

2. 事業者概要

事業者名称	株式会社 S.K.G
事業所名称	指定訪問介護事業所 ほっとはーと
所在地	光市虹ヶ浜 1－1－10
代表者	関 美純
管理者	西村 也佳
電話番号	0833-48-7165
FAX 番号	0833-48-7155
指定番号	3571000854
当該事業所の通常の事業実施地域	光市・下松市・周南市・熊毛郡田布施町 *但し離島を除く

3. 営業日および営業時間

営業日	月曜日～土曜日
休業日	祝日 日曜日 及び 12月30日～1月3日 *利用者から依頼があった場合はその限りではない
営業時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

4. 職員体制及び職務内容

職種	人数	区別				指定基準	保有資格
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			1	訪問介護 1 級
サービス提供責任者	2		2			1	介護福祉士 訪問介護 1 級

訪問介護員	14		1	9	4	2.5	介護福祉士・訪問介護 1級・訪問介護員2級
-------	----	--	---	---	---	-----	--------------------------

*管理者

訪問介護員等の従業者の管理、また業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。当事業所の従業員の厚生労働省令で定められた指定訪問介護の人員基準及び運営に関する基準を遵守させるために、必要な指揮命令を行います。

*サービス提供責任者

指定訪問介護の利用申込みに係る調整、利用者の状態・変化、サービスに関する意向を定期的に把握します。担当国会議の出席、居宅介護支援事業所と連携、訪問介護員に対する研修・技術指導・業務管理を行います。訪問介護計画書の作成を行う。

*訪問介護員

訪問介護員は、訪問介護計画書に基づき提供にあたる。

5. サービスの内容

(1) 身体介護

- ①食事介助 配膳から下膳まで含め、食事の介助・見守りを行います。
- ②入浴介助 浴室への誘導や見守り、入浴中の洗身等を行います。
- ③排泄介助 オムツ交換、採尿器や差し込み便器の介助、トイレやポータブルトイレへの移動介助又は見守り、誘導を行います。
- ④清拭 身体を清潔に保つため、全身又は部分的に身体を拭きます。
- ⑤体位変換 褥瘡の防止のため、一日何回か体位交換を行う際の介助を行います。
- ⑥着脱介助 できる事はご自分で行えるように配慮しながら、衣類の着脱の介助を行います。
- ⑦整容介助 整髪、美容、爪切りなどを行います。

(2) 生活援助

- ①買い物 日用品や食料品などの生活必需品の買い物を行います。買い物に伴う金銭管理には十分に注意し、確認を得ながら行い、利用者宅から買い物に出かけることが原則とします。
- ②調理 食事の調理、配膳、食後の後片付け、食品の管理を行います。
- ③掃除 利用者が日常生活に使用している部屋、台所、トイレ、風呂場等の掃除、整理整頓を行います。
- ④洗濯 日常的な衣類の洗濯、乾燥、取り込み、整理の他、専門的技術が必要なく短時間でできる範囲内のアイロンがけ、ボタン付けや衣類のほつれの修繕などを行う。
- ⑤寝具管理 布団干し、シーツの交換等を行います。

*同居家族がいる場合、生活援助はできません。

(3) その他のサービス

介護相談等

6. サービス利用料金

指定訪問介護を提供した場合の利用料の額は、別紙料金表によるものとし、当該指定訪問介護が法定代理受領サービスである時は、その1割又は2割又は3割の額となります。

(その他の費用)

1 交通費

通常の事業実施地域を超えて行う訪問介護に要した交通費は、その実費を徴収します。
自動車を使用しての交通費は1km 20円とします。

2 キャンセル料

お客様のご都合により急なキャンセルの場合（サービスを中止）は、次のキャンセル料を頂きます。

利用日の前日迄に連絡があった場合	無料
連絡がなく訪問をした場合	介護保険相当分

7. 利用料金の支払い

事業所は当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月15日までに利用者に請求します。利用者負担金は、その月末までにお支払いいただきます。

8. サービスの利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報下さい。
- ②事業所では、原則として利用者宅の鍵はお預かりしません。鍵の取り扱いについては、利用者又はその家族とご相談させていただきます。
- ③従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

9. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、常に関係機関と連絡を密にし、必要な措置を講じます。

10. 苦情相談窓口

窓口責任者	西村 也佳
ご利用時間	8時30分～17時30分
電話番号	0833-48-7165
FAX番号	0833-48-7155
相談室	光市虹ヶ浜1-1-10

苦情・相談の申し出があった場合、上司への報告、対応策の協議、解決方法の提示等を行い、速やかに対応します。また、苦情申立機関（以下に記す）に苦情申し立てを行った場合、これを理由としていかなる不利益、不公平な対応も致しません。

苦情申立機関

公共機関等	担当部署	住所・電話番号
山口県国民健康保険団体連合会	介護保険苦情相談係	山口市朝田 1980- 7 083-995-1010
光市	高齢者支援課	光市光井 2 丁目 2 番 1 号 0833-74-3003
下松市	長寿社会課介護保険係	下松市大手町 3 丁目 3 番 3 号 0833-45-1831
周南市	高齢者支援課	周南市岐山通 1-1 0834-22-8467
熊毛郡田布施町	健康保険課長寿支援係	熊毛郡田布施町大字下田布施 3440 番地 1 0820-52-5809

11. 守秘義務に対する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。又、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者と雇用契約の内容としています。

12. 緊急時の対応方法

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡等を取るなど必要な措置を講じます。

＊緊急の場合には下記の連絡先に連絡を取ります。

(主治医)

医療機関の名称	
主治医氏名	
電話番号	

(緊急連絡先)

① 家族氏名	
住所	
電話番号	
② 家族氏名	
住所	
電話番号	

13. 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、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。

14. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシーの保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

15. 身分証遂行義務

訪問介護員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者及び利用者家族から提示を求められた時は、いつでも身分証明書を提示します。

16. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急止むを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に利用者及び家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない利用について記録します。

17. サービス提供拒否の禁止

事業者は正当な理由なくサービスの提供を拒むことはありません。

18. 衛生管理体制

①訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

②事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

19. 高齢者虐待防止の取り組み

利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、研修等を通じて従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

20. 損害賠償について

サービス提供時において、サービス提供者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状態等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を免じさせていただきます。

21. 廃止休止の届出と便宜の提供

運営に支障が生じた際には、速やかに手続きを行い、利用者のサービスに支障が生じないように配慮を図る。

年 月 日

指定訪問介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明交付しました。

『事業者』

所在地 光市虹ヶ浜 1-1-1 0

事業所名 指定訪問介護事業所 ほっとは一と

指定番号 3571000854

説明者

印

年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定訪問介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

『利用者』

住所

氏名

印

『利用者代理人』

住所

氏名

印

続柄 ()