

「訪問介護サービス」 重要事項説明書

周防大島町社協 訪問介護 西部事業所

【事業所番号 3577100450】

社会福祉法人 周防大島町社会福祉協議会

1. 本会が提供するサービスについての相談窓口

電 話 番 号	74-5500（午前8時30分～午後5時15分まで） （土・日・祝日及び12/29～1/3を除く）
担 当	（サービス提供責任者）

2. 事 業 者

名 称	社会福祉法人 周防大島町社会福祉協議会
所 在 地	山口県大島郡周防大島町大字小松125-2
電 話 番 号	0820-74-2948
代表者氏名	会 長 河 原 光 雄
設立年月日	平成16年10月1日

3. 周防大島町社協 訪問介護 西部事業所の概要

事 業 所 の 種 類	指定訪問介護事業所（平成16年10月1日指定） 山口県 3577100450号
事 業 の 目 的	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管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者及び訪問介護員研修の修了者が、要介護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します。
事 業 所 の 名 称	周防大島町社協 訪問介護 西部事業所
事業所の所在地	山口県大島郡周防大島町大字小松125-2 （しまとぴあスカイセンター内）
電 話 番 号	0820-74-5500
管 理 者 氏 名	河 本 ゆ か り
事業所の運営方針	1. 要介護状態となった場合においても、そ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、入浴、排せつ、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行います。 2. 事業の実施に当たっては、必要な時に必要な訪問介護の提供ができるよう努めます。 3. 事業の実施に当たっては、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行い、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。 4. 事業の実施に当たっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った総合的なサービスの提供に努めます

	5. 人員、設備及び運営に関する基準は、厚生労働省令に定める内容を遵守し、事業を実施します。
開 設 年 月 日	平成16年10月1日
事業所がおこなっている他の業務	介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者 3577100450号 指 定 居 宅 介 護 事 業 所 平成18年10月1日指定 山口県 3515700049号 地域生活支援事業（移動支援事業）の受託

4. 事業実施地域

周防大島町全域（地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。）

5. 営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日まで （土・日・祝日及び12月29日から1月3日までを除く。）
営業時間	午前8時30分 ～ 午後5時15分まで
サービス提供時間	午前6時～午後10時・年中無休 ※時間帯により料金が異なります。

6. 職員の体制〈主な職員の配置状況〉

	資 格	常 勤	非常勤	計	職 務 内 容
管理者 （サービス提供 責任者兼務）	介護福祉士	1名	0名	1名	従事者の管理、指導その他 本事業の業務の統括。
サービス 提供責任者	介護福祉士 （管理者兼務1名）	3名	0名	3名	指定訪問介護の利用の申し 込みに係る調整、訪問介護員 等に対する技術指導、訪問介 護計画の作成等行うととも に、自らも指定訪問介護の提 供に当たるものとする。
訪問介護員（ホームヘルパー）				15名	指定訪問介護の提供に当た る。
介 護 福 祉 士		3名	1名		
介護福祉士実務者研修修了者		0名	2名		
訪問介護養成研修1級修了者		0名	0名		
訪問介護養成研修2級修了者		0名	9名		

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

7. 提供するサービスの内容

ご利用者への具体的なサービスの提供内容、提供日および提供回数は、居宅介護サービス計画（ケアプラン）に基づき、訪問介護計画に定められます。

（１）身体介護：入浴、排せつ、食事等の介護を行います。

食 事 介 助	食事の介助をおこないます。
排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換をおこないます。
体 位 変 換	体位の変換をおこないます。
清 拭	入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などをおこないます。
入 浴 介 助	入浴の介助をおこないます。
通 院 介 助	通院の介助をおこないます。（注１）
そ の 他 の 身 体 介 護	起床介助・就寝介助・整容介助・衣服の脱着・服薬支援 など

（注１） 通院介助は、原則として公的な交通機関（路線バス、タクシー等）をご利用いただき、周防大島町内や近郊の医療機関とさせていただきます。なお、訪問介護職員にかかる交通費等は、ご利用者のご負担とさせていただきます。

（２）生活援助：調理、洗濯、掃除、買い物等日常生活上のお世話をします。

調 理	ご利用者の食事の用意をおこないます。 （ご家族分の調理はおこないません。）
洗 濯	ご利用者の衣類等の洗濯をおこないます。 （ご家族分の洗濯はおこないません。）
掃 除	ご利用者の居室等の掃除をおこないます。 （ご利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除はおこないません。）
買 い 物	ご利用者の日常生活に必要な物品の買い物をおこないます。（注２） （預金・貯金の引出しや預け入れはおこないません。）
そ の 他 の 家 事 援 助	薬の受け取り・衣服の入れ替え など

※身体介護と生活援助を併用したサービスのご利用もできます。

（注２）ヘルパー車に同乗しての買い物援助はご利用できません。

8. 利 用 料 金

(1) 利用料（別紙料金表参照）

厚生労働大臣が定める基準（介護報酬告示）の額によるものとし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

(2) そ の 他

- ・ご利用者のお住まいで、サービスの提供をするために使用する、水道、ガス、電気等の費用はご利用者のご負担となります。

(3) お支払い方法

- ・料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、20日までに前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払いください。
- ・口座自動振替、現金支払の2通りの中からご契約の際に選べます。
—お支払方法—
1) 口座自動振替
金融機関：山口銀行、郵便局、山口県農業協同組合
2) 現金支払

9. サービスのご利用方法

(1) サービスのご利用開始

- ・本会職員がお伺いいたします。
- ・訪問介護計画作成と同時にご契約を結び、サービスの提供を開始します。
※居宅介護サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

①ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

- ・サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

②本会の都合でサービスを終了する場合

- ・人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書でご通知いたします。

③自動終了

- 以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
 - ①ご利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ②ご利用者が要介護状態から要支援状態または、非該当（自立）と認定された場合
（※この場合、ご利用者の状態により、他のサービスの利用ができる場合があります。）
 - ③ご利用者がお亡くなりになった場合

④その他

- 次の場合、ご利用者は文書で通知することによって即座にサービスを終了することができます。
 - ①本会が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ②本会が守秘義務に反した場合
 - ③ご利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④破産した場合
- 次の場合、本会のご利用者に文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただきます。
 - ①ご利用者が、サービス利用料の支払いを3ヶ月以上延滞し、料金をお支払いいただくよう催促したにもかかわらず、催促日から10日以内に支払われない場合
 - ②ご利用者やご家族などが本会や当事業所のサービス従事者に対して本契約を継続し難いほどの迷惑行為を行った場合

10. サービスご利用に関する留意事項

（１）ホームヘルパーについて

- サービスご提供時に、担当のホームヘルパーを決定します。
ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のホームヘルパーが交替してサービスの提供をおこないます。

①ご利用者からの交替のお申し出

- ご利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様ご相談窓口にご相談ください。

②事業者からのホームヘルパーの交替

- ・事業者の都合により、ホームヘルパーを交替することがあります。
- ・交替する場合は、サービスご利用上の不利益が生じないように十分に配慮します。

(2) サービス提供について

①定められた業務以外の禁止

- ・訪問介護計画で定められたサービス以外の業務を事業者にご依頼することはできません。

②サービスの実施に関する指示・命令

- ・ホームヘルパーへのサービス実施に関する指示・命令は、すべて事業者がおこないます。ただし、事業者はサービスの実施にあたってご利用者の訪問時の状況・ご事情・ご意向等に十分に配慮するものとします。

③備品等の使用

- ・サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償でご利用させていただきます。事業所に連絡する場合の電話等もご利用させていただきます。

(3) サービス内容の変更

- ・サービスご利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更をおこないます。
その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じた、サービスご利用料金で請求させていただきます。

(4) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護サービスの提供にあたって、次の行為はおこないません。

- ① 医療行為および医療補助行為
- ② ご利用者もしくはご家族等から金銭、預金通帳、証書、書類等の預かり
- ③ ご利用者もしくはご家族等からの金銭または物品、飲食の授受
- ④ ご利用者のご家族に対するサービスの提供
- ⑤ 飲酒およびご利用者もしくはご家族の同意なしにおこなう喫煙
- ⑥ 身体拘束その他ご利用者の行動制限に関する行為
(ご利用者又は第三者の生命又は身体を保護するために、緊急やむを得ない場合を除く。)
- ⑦ ご利用者もしくはご家族に対しておこなう宗教活動、政治活動、営利活動およびその他迷惑行為

11. 緊急時の対応方法

(1) サービス提供中

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、主治医への連絡をおこない、医師の指示に従います。また救急隊、緊急連絡先、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

利 用 者 の 主 治 医	氏 名	
	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	

(2) サービス提供中以外

サービスの提供中以外でも、緊急時にはご連絡ください。適切に対応させていただきます。

連 絡 先	070-3775-1193
受 付 時 間	午前6時 ～ 午後10時（年中無休）

12. 事故発生時の対応

・サービスの提供中に事故が発生した場合、ご利用者の生命及び身体の安全を最優先にし、ご利用者の安全確認後、速やかにご利用者のご家族、居宅介護支援事業者及び市町等に連絡をおこなうとともに、必要な措置を講じます。	
・サービスの提供中に、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おこないます。	
・事故については、事故の状況・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みをおこないます。	
・本事業者は、次の損害賠償保険に加入しています。	
保険会社名	あいおい損害保険株式会社
保 険 名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	社会福祉協議会がおこなう介護保険・社協業務が補償対象

13. 虐待の防止について

(1) 利用者の人権の擁護・身体拘束の適正化ならびに虐待の防止等のための措置

- ①身体拘束の適正化ならびに虐待防止に関する責任者を設置しています。
身体拘束の適正化ならびに虐待防止に関する責任者
周防大島町社協 訪問介護西部事業所 管理者 河 本 ゆ か り
- ②苦情解決体制を整備しています。
- ③成年後見制度の利用を支援します。
- ④身体拘束の適正化ならびに虐待を防止するための職員に対する研修を定期的を実施し、人権意識や知識の向上に努めます。
- ⑤身体拘束の適正化ならびに虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- ⑥身体拘束等適正化・虐待防止のための指針を整備しています。

(2) その他

サービス提供中に、当事業所職員または養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村の窓口に通報します。

14. サービス内容に関する苦情

(1) 苦情の受付及びサービスご利用等のご相談(お客様ご相談係)

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払や手続きなど、サービスご利用に関するご相談、ご利用者の記録等の情報開示のご請求は次の窓口でお受付いたします。

- お客様相談係(苦情受付窓口)
担 当 者：周防大島町社協 訪問介護 西部事業所 管理者 河 本 ゆ か り
電話番号：74-5500 ・ FAX：74-3622
- 受 付 時 間 午前8時30分～午後5時15分まで
(土・日・祝日及び12/29～1/3を除く)
- 苦情解決担当・責任者 社会福祉法人 周防大島町社会福祉協議会
事 務 局 長 徳 岡 伸 昭

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。

ご利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」にご相談することもできます。

なお、第三者委員の名簿は事業所に掲示してあります。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

周防大島町役場 介護保険課 介護保険班	所在地 周防大島町大字土居 1325-1 日良居庁舎内 電話番号 73-5503 F A X 73-5006
山口県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係	所在地 〒753-8520 山口市朝田 1980-7 国保会館1階 電話番号 083-995-1010 F A X 083-934-3665

訪問介護サービスの提供開始にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいた重要事項のご説明をおこないました。

事 業 者

<所 在 地> 大島郡周防大島町大字小松125-2
<名 称> 周防大島町社協 訪問介護 西部事業所 ⑩
<管 理 者> 河 本 ゆ か り
<説 明 者> 所 属 地域総合福祉課
サービス提供責任者
氏 名 ⑩

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

令 和 年 月 日

ご 利 用 者

<住 所> 周防大島町大字

<氏 名>

利用者の家族代表 又は 法定代理人

<住 所>

<氏 名>