

指定訪問介護重要事項説明書

1 事業者

法人名	医療法人 雄久会
所在地	福井市板垣5丁目201番地
電話番号・FAX 番号	0776（33）7723 ・ 0776（33）1602
代表者氏名	理事長 早渕 光代

2 当事業所の概要

（1）提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	うららホームヘルプサービス
所在地	福井市木田1丁目3308
電話番号	0776（33）2555
FAX番号	0776（33）1612
介護保険事業所番号	1870101878
当法人内のその他のサービス	通所介護・通所型サービス（事業所番号 1870101878）
	(介護予防)認知症対応型通所介護（事業所番号 1890100082）
	(介護予防)認知症対応型共同生活介護（事業所番号 1870101431）
	訪問看護・介護予防訪問看護（事業所番号 1860190261）
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（事業所番号 1890100587）
	居宅介護支援事業所（事業所番号 1870101423）
	福井明倫包括支援センター（事業所番号 1800100040）
通常サービスを提供する地域※	福井市（美山、越廼、清水地域を除く）

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

（2）当事業所の職員体制

職 名	資 格	常勤	非常勤	合計	業務内容
管理者	介護福祉士	1名		1名	介護従業者及び業務の管理
サービス 提供責任者	介護福祉士	1名以上		1名以上	・訪問介護計画書の作成 ・訪問介護員の稼働管理・シフト調整 ・訪問介護員の育成指導 ・多職種協働 ・提供時間の記録 ・ケアマネジャーとの連絡調整
					・入浴・排泄・食事等の生活全般にわたる援助
訪問介護員	介護福祉士	1名以上	適宜	1名以上	
	ヘルパー2級以上		適宜	適宜	
事務員		適宜	適宜	適宜	必要な事務を行う

（3）サービスの提供時間

	早 朝 6：00～8：00	通常時間帯 8:00～18:00	夜 間 18:00～22:00
平 日	○	○	○
土・日	○	○	○
休業日	1/1・1/2		

※サービス提供時間帯で料金が異なります。

※休業日について、「身体介護サービス」ご利用の方はご相談に応じます。

3 当事業所の訪問介護の特徴等

（1）運営方針

訪問介護員等は、要介護者等の心身の特性をふまえて、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、排泄、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行います。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4 サービスの内容

（1）身体介護

- ・トイレ誘導 ・オムツ交換 ・衣類着脱介助 ・体位変換実施 ・通院介助 ・身体清拭
- ・部分清拭 ・入浴介助 ・足浴 ・シップ、軟膏塗布 ・バイタルチェック ・食事介助
- ・内服確認 ・買い物同行 ・義歯洗浄、口腔洗浄 ・爪きり、耳掃除 ・点眼 ・その他

（2）生活援助

- ・買い物（買い物サービス提供時、従業者による金銭立替払いは出来ません）
- ・調理 ・ゴミ出し ・掃除 ・洗濯 ・薬の受け取り ・その他

（3）身分を証する書類の携行

サービス従事者はサービスの提供にあたり身分を証する書類を携行し、初回訪問時及び利用者またはその家族から求められたときは、これを提示します。

5 利用料金

（1）利用料

適宜別紙料金表による

（2）キャンセル料

- 1．次項に該当する場合には、キャンセル料を請求させていただきます。
- 2．①訪問後に利用者様のご都合によりキャンセルとなった場合（サービス提供開始予定時刻までに利用者からの事前連絡が無かったことにより訪問後にキャンセルとなった場合を含む）ただし、利用者は病状の急変、急な入院など、やむを得ない事情がある場合には、訪問後であってもキャンセル料金を支払うことなくサービス利用を中止することができます。
- ②事業所規定の感染防止対策にご協力いただけないことにより、サービスの提供を開始することができない場合

（3）その他

- ①利用者様のお住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者

の御負担となります。その他、サービス提供にあたり必要な設備・備品等は利用者宅に備え付けのものを使用させていただきます。

②料金の支払方法

毎月、１０日頃までに前月分の請求を致しますので、当月の月末までにお支払ください。
お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。
お支払方法は、原則として金融機関口座自動引き落としとさせていただきます。

6 サービスの利用方法

(１) サービスの利用開始

居宅サービス計画の作成を依頼している居宅介護支援事業所等を通じてお申込ください。別途利用契約を締結した上で、サービスの提供を開始いたします。

(２) サービスの終了

①利用者様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当事業所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通知いたします。

③自動終了

- 以下の場合、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。
- ・利用者様が介護保健施設に入所、または病院に入院した場合
 - ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合
 - ・利用者様がお亡くなりになった場合

(３) その他

1. 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合、または当事業所が破産した場合に利用者様は文書で解約を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。
2. 利用者様がサービス利用料金の支払いを３ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず１ヶ月以内に支払わない場合、または利用者様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、文書で解約を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。
3. 利用者またはそのご家族による、訪問先において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって相当な範囲を超えたものにより訪問サービス従業者の就業環境が害される懸念があると判断した場合、管理者等による同行訪問等をさせていただく場合がございます。
また、事業所・利用者双方の話し合いにより解決に至らない場合は予告期間を定めて文書で通知することによりサービスを終了させていただく場合がございます。

(４) 感染防止対策

1. 従業者の感染防止対策のため、風邪症状等、体調が優れない場合には事前にご連絡ください。
2. 従業者は必要に応じ、マスク着用等の感染防止対策を講じたうえで訪問する場合があります。
3. 指定介護保険サービス提供に際しては、事業所規定の感染防止対策にご協力いただきます。
感染防止対策をお願いしたにも関わらずご協力いただけない場合、やむを得ずサービスの提供を中止させていただく場合がございます。

(５) サービスの休止・縮小、利用調整、中止、災害時対応

1. 災害天候不順、交通状況その他の事情により、開始予定時刻に遅延する場合や訪問サービスを提供できない場合がございます。
2. 災害その他の事情により、サービスの休止・縮小を余儀なくされる場合がございます。サービスの休止・縮小に伴い利用調整を行う場合には、提供サービス内容の緊急性・訪問の必要性、災害等の程度、地理的条件、インフラ状況（利用者宅含む）、職員稼働率等を考慮して総合的に判断し、訪問可能な状況にある場合には、可能な限り対応できる範囲で訪問サービスを提供させていただきます。
3. サービス提供中に事故が発生し、又は利用者容体変化等により従業者がサービス実施困難と判断した場合、事業者は利用者の安全・体調を優先し、必要な措置を講じることにより終了予定時刻前であってもサービス提供を中止することが出来ます。
4. 訪問中に災害等が発生した場合には、避難誘導等、利用者の安全確保のための必要な措置を講じます。ただし、事態窮迫のためやむを得ない場合には従業者の安全を優先させていただきます。
5. 契約書別紙規定「ハラスメントの防止」に該当する言動によりサービスの提供に支障が生じる場合には、終了予定時刻前であってもサービス提供を中止することが出来ます。

7 サービス内容に関する苦情

当事業所の提供したサービスに対して、不満や苦情がある場合には、どんな些細なことでも構いませんので、次の窓口までお申しつけください。

①当事業所の利用者様相談・苦情窓口

担 当 者	管理者・サービス提供責任者			吉田 未華
電 話	０ ７ ７ ６－３ ３－２ ５ ５ ５	F A X	０ ７ ７ ６－３ ３－１ ６ １ ２	
受 付 日	年中（ただし、１２月３１日～１月３日を除く）			
受付時間	午前８時３０分～午後５時３０分			

②その他

当事業所以外に、お住まいの市及び福井県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

福井市介護保険課	住所	福井市大手 3-10-1	
	電話	0776-20-5715	
福井市地域包括ケア推進課	住所	福井市大手 3-10-1	
	電話	0776-20-5400	
福井県国民健康保険団体連合会	住所	福井市開発 2-202-1	福井県自治会館 4 階
	電話	0776-57-1614	

8 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、利用者様の主治医、救急隊、ご家族様、介護支援専門員へ連絡いたします。

主治医	病院名		医師名	
	住 所		電話番号	
ご家族	氏 名			
	住 所		電話番号	

9 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は、利用者様がお住まいの市、ご家族、居宅介護支援事業所等に早急に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者様に対して当事業所の介護サービスにより賠償すべき事故が発した場合は、速やかに損害賠償いたします。なお、当事業所は三井住友海上火災保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでいます。

10 虐待の防止について

当事業所は利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 成年後見制度の利用を支援します。

(2) 苦情解決体制を整備しています。

(3) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

(4) 虐待防止のための指針を整備します。

(5) 従事者に対する虐待防止を啓発・普及するための定期的な研修を実施しています。

(6) 前5項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

理事長 早渕 光代
管理者 吉田 未華

(7) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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、これを市に通報します。

11 サービス提供困難時の対応について

(1) 当事業所は、訪問介護利用申込者の住所が事業の実施地域内であるが遠距離の場合、定員超過、訪問介護の非該当者等の理由で利用者に対して適切な訪問介護を提供する事が困難であると認められた場合は、利用申込者にかかる居宅介護支援事業者への連絡および適切な他の訪問介護事業者等の紹介その他の必要な対応を講じるものとします。

(2) 利用者の希望に対し、利用日時等の調整がつかず、サービス提供が極めて困難である場合には、上記(1)の場合と同様に利用者に係る居宅介護支援事業者に連絡し、サービスの提供について調整を図るものとします。

12 秘密の保持について

(1) 当事業所および従事者は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者またはその家族に関する秘密を漏らしません。また、退職者等も同様とし必要な措置を講じます。

(2) 居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者、医療機関に対して、利用者またはそのご家族に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により同意を得ます。

13 衛生管理等

(1) 当事業所は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備および備品等の衛生的な管理に努めます。

(2) 従業者は感染症等に関する知識の習得に努めます。

(3) サービス提供時、従業者は必要に応じて事業所規定の感染防止対策を講じたうえで訪問いたします。

(4) 当事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ①事業所における感染症の予防およびまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延のための研修及び訓練を定期的に実施します。

14 業務継続計画の策定等

(1) 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

(2) 当事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとします。

(3) 当事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

15 身体的拘束等の適正化

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束を行いません。但し、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合にはこの限りではありません。しかし、その場合も速やかな解除に努め、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況及び緊急やむを得なかった理由を記録するとともに、理由を利用者本人に説明し、理由および一連の経過を利用者代理人に報告致します。

16 ハラスメントの防止等

当事業所は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

17 当法人の概要

- | | |
|-----------|---------------|
| (1) 法人名 | 医療法人 雄久会 |
| (2) 法人所在地 | 福井市板垣5丁目201番地 |
| (3) 電話 | 0776-33-7723 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 早渕 光代 |

令和 年 月 日

訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所所在地 福井市木田1丁目3308
名 称 うららホームヘルプサービス

説明者氏名 _____

令和 年 月 日

私は、本書面により、事業所から訪問介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者は、身体状況等により署名できないため、利用者本人の意思を確認のうえ、
私が代わって利用者欄を代筆いたします。

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 _____