

社会福祉法人飛鳥ヘルパーステーション

重要事項説明書

当事業所は、介護保険の指定を受けています。

当事業所は原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」（以下「要介護状態」という）と認定された方に対して、指定訪問介護（介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問介護）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、契約上ご注意いただきたいことを、次の通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 飛鳥
- (2) 法人所在地 徳島県徳島市北佐古一番町1番6号
- (3) 電話番号 (088) 631-0022
- (4) 代表者氏名 理事長 西内 健
- (5) 設立年月日 平成7年3月14日

2. 事業所の概要

- (1) 名 称 指定訪問介護（介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問介護）事業所
社会福祉法人飛鳥ヘルパーステーション
- (2) 所在地 徳島県徳島市北佐古一番町1番6号
- (3) 管理者氏名 高橋 知子
- (4) 電話番号 (088) 624-7755
FAX番号 (088) 631-6568
- (5) サービスの内容
身体介護
生活援助
- (6) サービス提供地域 徳島市
- (7) 職員体制
 - ① 管理者 常勤1名
事業所職員の管理及び業務の管理を一元的に行います。
 - ② サービス提供責任者 常勤1名以上
利用の申込みに対する調整、訪問介護計画書（第一号訪問介護サービス計画書）の作成等、関係機関との連携、訪問介護員に対する業務管理及び研修・技術指導等の業務を行います。
 - ③ 訪問介護員 常勤換算2.5名以上
訪問介護計画書（第一号訪問介護サービス計画書）に基づき指定訪問介護（指定介護予防訪問・日常生活支援総合事業第一号訪問介護）サービスを提供します。

(8) サービスの提供日・時間

サービス提供日 月曜日から日曜日

(但し、12月30日から翌年1月3日までを除く。)

サービス訪問時間 午前7時30分から午後8時

※ 訪問時間については、ご相談に応じます。

3. 当事業所の目的と運営方針

要支援又は要介護状態にある方に対し、適正なサービスを提供することにより、状態の維持・改善を目的とし、心身の状態を踏まえて、その有する能力に応じ、可能な限り居宅に置いて自立した日常生活を営むことができるよう目標を設定して計画的に訪問介護（介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問介護）サービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス等と連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所は、利用者やその家族からニーズを把握し、訪問介護計画書（第一号訪問介護サービス計画書）を作成し、利用者及びその家族に説明するとともに了解を得て、サービスを提供いたします。

(1) 提供するサービス

「2. 事業所の概要（5）」のサービスを提供します。

- ① サービスの提供にあたっては、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防となるよう、適切にサービスを提供します。
- ② サービスの提供は懇切丁寧に行い、わかりやすいように説明します。
もし、不明な点がありましたら、担当職員に遠慮なくお問い合わせください。
- ③ サービスの提供に用いる設備器具等については、安全、衛生を常に注意いたします。
- ④ 利用者の身体の状態が不安定な場合は、主治医に連絡を取り指示を受けます。その場合は緊急時を除き、ご本人に了解を得ます。
- ⑤ 緊急時の場合は、速やかに主治医・家族・ケアマネジャー等に連絡をとり、応急処置等の対応をします。
- ⑥ 事故が発生した場合は、家族・関係機関へ連絡等必要な措置をとります。

(2) 担当職員

- ① 利用者は、いつでも担当の訪問介護員の変更を申し出ることができます。
- ② 事業所は、担当の訪問介護員が退職する等、正当な理由がある場合には担当の訪問介護員を変更することがあります。
- ③ 事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。訪問介護員を交替する場合はご契約者及びそのご家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

※職員は常に身分証明書を携帯しておりますので、必要な場合はいつでもその提示を求めてください。

(3) 利用料金

訪問介護（介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問介護）サービスの利用料は、介護保険法に定める正当な訪問介護（介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問介護）サービスの単位を基準とします。また、利用者の負担割合に基づいて、利用料をご負担頂きます。

- ① 訪問介護（介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問介護）サービスが、介護保険の適用を受ける場合、定められた利用料をお支払いいただきます。尚、当事業所は処遇改善加算（I）、特定処遇改善加算（I）特定事業所加算（II）を算定させていただきます。（別紙1参照）
- ② 提供を受ける訪問介護（介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問介護）サービスが、介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。（別紙2参照）
- ③ 原則として、利用料は、翌月に口座振替でお支払いいただきます。
※ 現金支払いをご希望の場合はお申し出下さい。

(4) 保険給付の請求のための証明書の交付

サービス提供証明書が必要な場合は、随時交付いたします。

(5) その他

- ① 訪問介護員は、医療行為を行うことができません。
- ② 訪問介護員は、年金等の管理、金銭の貸借など金銭を取り扱うことはできません。
- ③ 訪問介護員は、居宅において専ら利用者のための家事、介護を行う業務なので、次のような生活援助については、お受けできません。

【直接本人の援助に該当しない行為】

主として家族の利便に供する行為、又は家族が行うのが適当と判断される行為

- * 利用者以外の人についての洗濯・調理・買物・布団干し
- * 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- * 来客の接待（お茶・食事の手配等）
- * 自家用車の洗車・掃除等

【日常生活の援助に該当しない行為】

訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障がないと判断される行為

- * 草むしり
- * 花木の水やり
- * 犬の散歩等ペットの世話等

【日常的に行われる家事の範囲を超える行為】

- * 家具・電気器具等の移動・修繕・模様替え
- * 大掃除・窓のガラス磨き・床のワックスがけ
- * 室内外家屋の修理・ペンキ塗り
- * 植木の剪定等の園芸
- * 正月・節句等のために特別な手間をかけて行う調理等

5. 情報開示

当事業所は、利用者自身に関する情報（利用者記録、サービス提供記録、その他）を作成から5年間保管し、ご利用者の求めに応じて開示しております。

ただし、本人若しくは代理人以外の方からの請求につきましては、当事業所所定の書面により、本人の了解を得てからの情報提供になります。あらかじめご了承ください。

6. 守秘義務

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

7. 事故等緊急時の対応について

サービス提供時に利用者の状態が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

また、必要に応じて、ケアマネジャー、他のサービス事業者、市町村窓口へ連絡等を行います。また、事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

8. 苦情申立窓口

迅速・適切な対応を心がけておりますが、万一不満や苦情がありましたら、遠慮なくお申しつけください。

(1) 社会福祉法人飛鳥ヘルパーステーション

苦情受付窓口 担当者 高橋 知子

苦情受付時間 平日の午前9時から午後5時

電話番号 (088) 624-7755

次の公共機関においても苦情申立てが出来ます。

徳島市	徳島県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地：徳島市川内町平石若松78番地1 電 話：088-666-0117
	徳島市役所 介護・ながいき課 介護相談窓口	所在地：徳島市幸町2丁目5番地 電 話：088-621-5176
鳴門市	鳴門市役所 長寿介護課	所在地：鳴門市撫養町南浜字東浜170番地 電 話：088-684-1347

美馬市	美馬市役所 保険福祉部 長寿・障がい福祉課	所在地：美馬市穴吹町穴吹字九反地5番地 電 話：0883-52-5606
神戸市	兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所在地：兵庫県神戸市中央区三宮町1丁目9-1 電 話：078-332-5601
	神戸市保健福祉局 介護指導課指導係	所在地：神戸市中央区加納町6-5-1 神戸市役所1号館4階 電 話：078-333-3330
藍住町	健康推進課	所在地：板野郡藍住町奥野字矢上前52番1 電話：088-637-3115

年 月 日

訪問介護（介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問介護）サービスの提供にあたり、利用者又はご家族に対して本書面に基づいて、「重要事項」を説明し交付しました。

【事業所】	所在地	徳島市北佐古一番町1番6号
	名称	社会福祉法人飛鳥ヘルパーステーション
	サービス提供責任者	⑩

私は、本書面により、事業所から「重要事項」の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

【利用者】	住所	
	氏名	⑩

【代筆者】	住所	
	氏名	⑩

利用者自身が、判断を下せない状況になった場合は、私が代理人として判断・対応いたします。
(契約時において、判断が下せない場合、下記の方をご契約当事者とさせていただきます。)

【利用者代理人】	住所	
	氏名	⑩

利用者との関係 (○印)
親族 (続柄)
成年後見人
知人

※ 確認資料をお見せいただく場合がございます。
あらかじめ、ご了承ください。