

**介護予防・日常生活支援総合事業
第一号訪問事業重要事項説明書**

介護のみき大和小泉駅前店

— 目 次 —

重 要 事 項 説 明 書

1. サービスを提供する事業所の概要
2. 事業所の目的
3. 事業所の運営方針
4. サービスの内容
5. 利用料金について
6. サービスのご利用についての注意事項
7. 緊急時の対応方法
8. サービス提供時の事故について
9. サービス内容に関する相談・苦情の窓口

介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業重要事項説明書

この重要事項説明書は、当事業所の運営規定や勤務体制、その他重要事項を記したもので、利用者またはその代理人(ご家族等)に対してこの文書を交付しご説明申し上げることは事業者の義務として法令上規定されています。

1. サービスを提供する事業所の概要

| 事業所名 | 介護のみき大和小泉駅前店 | | | | |
|-------------------|--|-------------------|---------------|--------------|--------|
| 所在地 | 奈良県大和郡山市小泉町東2丁目3-7 よしのビル1階 | | | | |
| 電話番号 | 0743-58-3530 | | | | |
| FAX番号 | 0743-58-3531 | | | | |
| 介護保険指定事業者番号 | 2970301152 | | | | |
| 当事業所の その他のサービス | <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| サービスを提供する地域 | 大和郡山市、斑鳩町 | | | | |
| 損害賠償責任保険加入先 | 損害保険ジャパン株式会社 | | | | |
| 職員体制 | 職種 | 常勤 | 非常勤 | 計 | |
| | 管理者 | 1名 | | 1名 | |
| | サービス提供責任者 | 2名 | | 2名 | |
| | 事務職員 | | | | |
| | サービス従事者 | 介護福祉士 ヘルパー1級2級 | 名 名 | 名 名 | 名 名 |
| | | | | | |
| | | その他 | | | |
| 営業日 | 月曜日～金曜日(祝日、12/30～1/3を除く) サービス提供は土日祝も可 | | | | |
| 受付相談時間 | 9:00～18:00(24時間電話等連絡の取れる体制) | | | | |
| サービス提供時間 | 早朝6:00～8:00 | 通常8:00～18:00 | 夜間18:00～22:00 | 深夜22:00～6:00 | |
| | △ | ○ | ○ | △ | |

2. 事業の目的

別途定める指定第一号訪問事業運営規定により、介護のみき大和小泉駅前店が行う指定第一号訪問事業の適正な運営を確保する為に、人員及び管理運営規定に関する事項を定め、要介護状態にある高齢者に対し、適切な指定第一号訪問事業のサー

ビスを提供することを目的とする。

3. 事業所の運営方針

- (1) 事業所のサービス従事者等は、利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行い、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うとともに、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うこととする。
- (2) サービス提供の実施に当たり、利用者の心身状況を把握し、個々のサービスの目標、内容、実施期間を定めた個別計画を作成するとともに、個別計画の作成後、個別計画の実施状況の把握(モニタリング)をし、モニタリング結果を指定介護予防支援事業所へ報告することとする。
- (3) 事業の実施に当たっては、利用者の心身機能、環境状況等を把握し、介護保険以外の代替サービスを利用する等効率性・柔軟性を考慮した上で、利用者のできることは利用者が行うことを基本としたサービス提供に努めるものとする。

4. サービスの内容

(1) 身体介護

- ① 食事介助、入浴介助、排泄介助、清拭、体位交換等、利用者の身体に直接接觸して行う介助並びに、これを行うために必要な準備及び後片付け
- ② 利用者の日常生活動作能力や意欲の向上のために利用者と共に行う自立支援のためのサービス
- ③ その他、専門的知識・技術をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービス

(2) 生活援助

- 調理、掃除、洗濯等、身体介護以外の利用者本人の日常生活の援助
- ※利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合にご利用できます。
- ※次のような行為は生活援助の内容に含まれません。
- イ) 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為
 - ロ) 直接本人援助に属しないと判断される行為
- 例) 利用者以外の方に係わる洗濯、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、来客の応接(お茶、食事の手配等)、自家用車の洗車清掃等
- ハ) 日常生活の援助に該当しない行為
- 例) 草むしり、花木の水やり、ペットの世話等、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

の手間をかけて行う調理等

5. 利用料金について

(1) サービス利用料

利用者の保険者である市町村の定める公定料金の通り（別紙料金表参照）

(2) 交通費

①前記1.に記載するサービス実施地域にお住まいの方は無料です。

②通常の実施地域を越えて行うサービスに関わる交通費については、その実費を徴収します。

③自動車等を使用した場合の交通費については、以下の料金を徴収します。

イ) 実施地域を越えてから1km毎20円とし、サービスを提供する場所までの往復の距離数をご負担頂きます。

ロ) 生活援助の買い物等に関わる交通費については、利用者宅より買い物等を行う場所まで1km毎20円とし、往復の距離数をご負担頂きます。

(3) 料金のお支払方法

①お支払いは、原則口座引落しとしておりますが、当事業所の従業員による集金も可能です。

②口座引落しによるお支払いは、毎月末締め、翌月26日引落しとなります。集金によるお支払いは、毎月末締め、翌月末日までとなります。

(4) キャンセル料

サービスの利用をキャンセルする際には、すみやかに当事業所までご連絡ください。サービス利用日の前日営業時間以降のキャンセルについては、1サービスに付、『金1,000円』を請求いたします。

※ サービス利用日の前日営業時間内にご連絡いただいた場合にはキャンセル料はいただけません。

※ キャンセル料は介護保険対象外の為、別途消費税がかかります。

6. サービスのご利用についての注意事項

(1) 実施するサービスについて

①サービスは、介護予防サービス計画または個別サービス計画に基づいて提供いたします。

②介護予防サービス計画または個別サービス計画で定められた以外の業務をサービス従事者に依頼することはできません。

③サービス内容の変更に関しては、利用者またはご家族が直接サービス従事者に指示することはできません。サービス実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。

④サービス内容の変更については、居宅介護支援事業所またはサービス提供責

任者にご依頼ください。

⑤利用者以外のご家族に対するサービスの提供はできません。

(2) 担当するサービス従事者について

①サービスの提供にあたっては、介護の資格(対象研修修了者を含む)をもったサービス従事者が行います。

②当社の選任したサービス従事者がサービスを行います。利用者またはご家族がサービス従事者を指名することはできません。選任されたサービス従事者の交替を希望される場合、そのサービス従事者が不適当と認められる事情、その他交替を希望する理由を明らかにして、交替を申し出ることができます。

③基本的には、複数のサービス従事者がサービスを提供いたします。

④事業者の都合によりサービス従事者を交替することがあります。その場合、利用者またはご家族に対してサービスご利用上の不利益が生じないよう十分配慮いたします。

(3) サービス提供する上で使用する物品について

利用者のお住まいでのサービスを提供するために必要な備品等(水道、ガス、電気等)を無償で使用させていただくことがあります。

(4) サービス従事者の禁止事項

①医療関連行為(吸引器による痰取り、床ずれの処置、マッサージ等)は法律により、サービス従事者はできないことになっております。

②決められた時間以外での買い物、薬の受け取り、またはサービス従事者の車に同乗しての買い物・通院はできないことになっております

(5) 秘密保持

①事業者およびサービス従事者は、サービスを提供する上で知り得た利用者および介護者(家族等)に関する事項を正当な理由もなく第三者に漏洩しません。この守秘義務はサービスが終了した後も継続します。

②事業者およびサービス従事者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身の状況等の情報を提供できるものとします。

③利用者にかかる居宅介護支援事業所やその他居宅サービス事業所との連携を図るために、個人情報を用いる必要がある場合は、事前に利用者または介護者(家族等)に承認を得ることといたします。

(6) サービス従事者の倫理規定

①サービス従事者個人の電話番号や住所は、お知らせできないことになっております。

②サービス従事者は、仕事中の茶菓、お礼は一切受け取れないことになっております。

(7) 金銭に関するこ

- ①サービス従事者はお買い物、薬の受け取り以外のお金の取り扱い(預金通帳を預かる等)はできません。
- ②お買い物などで金銭をお預かりする際は、金銭預り証に預かった金額、購入した品目と金額、おつりを記載して確認印をいただきます。
- ③やむを得ず現金の入金・引出しのため、預金通帳をお預かりする場合は、必ず委任状を記入していただくことになっております。

(8)虐待防止に関する事項

- ①ご利用者の人権の擁護、虐待の発生を防止するため、虐待防止のための指針を整備し、サービス従業者に対し定期的な研修を実施します

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中にご利用者の容体に変化等があり、緊急の対応が必要と判断される場合は、事前の打合せにより決めさせていただいた、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等へ連絡いたします。(原則としてサービス従事者は救急車への同乗はいたしません)

8. サービス提供時の事故について

- (1)サービスの提供にともなって、当事業所の責めに帰するべき事由により、万一事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、利用者に関わる居宅介護支援事業所に連絡をとり必要な措置を講じるとともに損害を賠償します。
- (2)利用者又はその代理人に予めご了解いただいたサービス内容及びサービス手順での提供中に、利用者又はその代理人の重過失から事態が発生した場合には、当事業所は賠償責任を免除、または賠償額を減じる事があります。
- (3)当事業所では、万が一の事故発生に備えて前記1.に記載の通り損害賠償責任保険に加入しています。
- (4)当事業所の責めに帰すべからざる事由によって生じた損害については、当事業所は賠償責任を負いません。とりわけ、以下の事由に該当する場合には、当事業所は賠償責任を免れます。
 - ①利用者が契約締結時にその疾患及び身体状況等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
 - ②利用者もしくは介護者(家族等)が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
 - ③利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。
 - ④利用者又は介護者(家族等)が、事業者及びサービス従事者の指示・助言・依頼

に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。

⑤物品等の破損が自然にまたは老朽化により発生した場合。

9. サービス内容に関する相談・苦情の窓口

| | | |
|------------------|------------------|--------------------------------------|
| 社内相談窓口 | 当事業所相談窓口 | (電話)0745-25-5505 (担当)山中 一憲 |
| 外部 苦 情 申し立て機関 | 各市町村 介護保険相談窓口 | 大和郡山市介護福祉課高齢福祉担当 (電話)0743-53-1151 |

苦情を処理するための体制

店舗 受付



事実の調査と対応方法の検討



- ① 迅速に改善を立て必要に応じて全職員に周知し、改善策を実行する。
- ② 全過程を記録し、以降同様の問題が生じないように管理するものとする。

また、苦情等が生じないよう対応方法及びサービス内容については他の職種が定期的にチェックし、苦情となることを未然に防ぐよう努めるものとする。

サービス提供時の事故発生時の体制

事故発生

- ・緊急性が高い場合 ・緊急性が低い場合

救急車要請 ⇒ 家族、責任者へ連絡 ⇒ 救急車にて搬送

事実の調査・確認

本人、家族に報告し謝罪する。責任者に連絡して対応の指示を仰ぎ、対応できることはその場で行う

- ① 原因と結果の明確化
- ② 責任の所在と内容の明確化
- ③ 具体的な対応策の立案
- ④ 具体的な再発防止策

- ① 原因が弊社にあれば対応策の実行
- ② 再発防止の実行
- ③ 従事者の改善点確認、精神的フォロー

- ① 謝罪
- ② 対応策の実行
- ③ 損害賠償
- ④ 調査結果、対応策、再発防止策の説明

年　月　日

第一号訪問事業のサービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

< 説明者 >

事業所名

介護のみき大和小泉駅前店

担当者名

印

私は、本書面に基づいて事業者から第一号訪問事業のサービスについての重要事項の説明を受け、第一号訪問事業のサービスの提供開始を同意しました。

< 利用者 >

住 所

氏 名

印

< 代理人・代筆者 >

住 所

氏 名

印

(関係)