

# 重要事項説明書

## (訪問介護サービス)

あなたに対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1 事業者

法人名	医療法人 平病院
主たる事務所の所在地	岡山県和気郡和気町尺所438
管理者氏名	三村 清介
電話番号	0869-93-1155

### 2 ご利用事業所概要

ご利用事業所の種類	訪問介護事業所
ご利用事業所の名称	平病院訪問介護サービス
指定番号	岡山県3372300255
所在地	岡山県和気郡和気町尺所438
電話番号	0869-93-1366 (病院 93-1155)
通常の事業の実施地域	和気郡 備前市 赤磐市の一部 (旧熊山町) 岡山市の一部 (旧瀬戸町)
事業の目的	医療法人平病院が開設する訪問介護サービスが行う訪問介護事業の適切な運営を確保するために、介護サービスの訪問介護員が、日常生活に支障がある老人等に対し、その有する能力に応じて見守り、援助を行いながら健全で安らかな在宅生活を送ることができるよう援助するとともに、家族の介護負担の軽減を図ることを目的とする。
運営の方針	(1) 利用者の意思を尊重し、利用者及び家族のニーズを的確にとらえ、利用者が必要とする適切なサービスの提供に努める。 (2) 事業の実施に当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るものとする。

### 3 ご利用事業所の職員体制

職 種	員 数	勤務の体制
ホームヘルパー	8人	サービス提供責任者、登録ヘルパー等配置 ※職員数および内訳は、作成日時点のものであり、利用状況により変動する場合があります。 事業所は常に人員基準を満たす体制を確保します。

#### 4 営業時間

営業日	月曜日～土曜日（日祝祭日・8/15・12/31～1/3 までを除く）
営業時間 サービス提供時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時（営業日と同じ） 午前 6 時 30 分～午後 7 時（日祝祭日を含む毎日）

#### 5 訪問援助の概要

身体介護に関すること  〈身体介護〉	排泄・体位変換…交換、介助、誘導、見守り、声掛け等 入浴・更衣・身体整容…介助又は、見守り、声掛け等 清拭(全・部分)・足浴…入浴が困難な方等に行います 食事介助・服薬介助(確認等) 起床・移動・移乗介助…起居動作・ベッドから車椅子への移乗・ 室内の移動等 自立支援の為の見守りと共に行う支援 その他
生活の援助に関すること  〈生活援助〉	掃除…居室の掃除(利用者使用のみの居室) 調理…一般的な食事の用意(利用者分のみ)、配膳下膳 洗濯…衣類等の洗濯(利用者分のみ) 買い物…利用者の日常生活に必要な物品の買物 衣類の整理・被服の補修・ベッドメイク・薬の受け取り等 日常生活上の援助を行います その他
相談・助言に関すること	生活、身上、介護に関する相談・助言

次のことは行いません	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 引越しに関する仕事と家具の配置換え</li> <li>・ 家具の修理(電気器具等)</li> <li>・ お客さんが使ったものの後片付け</li> <li>・ 仏壇の掃除(花替え)・草むしり(庭等)、剪定</li> <li>・ 大掃除(窓拭き、床のワックスがけ、障子貼り等)</li> <li>・ 利用者以外の家族の世話(調理、片付け等)</li> <li>・ 正月・節句等の為の手間をかけて行う特別な調理</li> <li>・ ヘルパーの運転する車への同乗、預金・貯金通帳及び印鑑、 証書・書類等のお預かりは致しません</li> <li>・ 自宅の鍵のお預かりは致しません</li> <li>・ ペットの世話・花木の水やり・留守番</li> <li>・ マッサージ 等</li> </ul> <p style="text-align: right;">その他</p>
------------	---

※介護計画書に記載されている事以外の援助は行いません

交通費について	<p>通常の事業の実施地域（和気郡 備前市 赤磐市の一部 岡山市の一部（旧瀬戸町））を越えて行う訪問介護サービスに要した交通費は、その実費をいただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額をいただきます。</p> <p>I 実施地域を越えてから片道1kmごとに100円</p>
---------	---

## 7 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口 （訪問介護サービス）	<p>ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時</p> <p>ご利用方法 電話 0869-93-1366</p> <p>担当者：サービス提供責任者 小橋 容子・高原 由華</p>
和気町 介護保険課	<p>利用時間 平日 午前8時30分～午後5時</p> <p>利用方法 電話 0869-93-1139</p>
備前市 介護保険課	<p>利用時間 平日 午前8時30分～午後5時</p> <p>利用方法 電話 0869-24-1828</p>
赤磐市 介護保険課	<p>利用時間 平日 午前8時30分～午後5時</p> <p>利用方法 電話 086-955-1116</p>
岡山市 介護保険課	<p>利用時間 平日 午前8時30分～午後5時</p> <p>利用方法 電話 086-803-1240</p>
岡山県国民健康保険団体 連合会 苦情申立窓口	<p>ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時</p> <p>ご利用方法 電話 (086) 223-8811</p>

## 8 サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご利用者に対してサービス提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 事業所は、ご利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、ご利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、訪問介護計画を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。訪問介護計画は、ご利用者に説明を行った上で同意を得、交付します。また、その実施状況や評価についても説明を行います。
- ② 事業所は、ご利用者に提供したサービスの内容について記録をし、その完結の日から5年間保管するとともに、ご利用者の請求に応じて閲覧、複写物の交付に応じます。
- ③ 事業所は、訪問介護サービスを提供する上で知り得たご利用者及び家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、従業員が退職後、在職中に知り得たご利用者及び家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

## 9 損害賠償について

事業者の責任によりご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いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、自らの責めに帰すべき事によらない場合には、この限りではありません。

## 10 サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。

- ① ご利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立または要支援認定を受けた場合
- ③ ご利用者が介護保険施設や医療機関に入所または入院した場合
- ④ ご利用者から解約または契約解除の申し出があった場合
- ⑤ 事業者から契約解除を申し出た場合

## 11 ご利用者から解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご利用者から利用契約を解約することができます。

その場合は、契約終了を希望する日の一週間前までに解約を申し出下さい。

## 12 事業所の解約

事業所は利用者の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合は、その事由を記載した文書により、この契約を解約することができます。この場合、事業所は居宅サービス計画を作成した居宅支援事業所に連絡します。

## 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、居宅介護支援事業所、県（備前県民局）、市町及び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 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。市町村介護保険係担当者に連絡いたします。

緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏名
	所属医療機関の名称
	所在地
	電話番号
緊急連絡先	氏名
	住所
	電話番号
	連絡先

## 15 利用者から事業者への緊急連絡先

担当者	サービス提供責任者	小橋 容子	・	高原 由華
電話		0869-93-1366		
(平病院：電話)		0869-93-1155		

## 16、業務継続計画の策定等について

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、業務継続計画（BCP）を作成し研修および訓練を行います。また、常に関係機関と連絡を密にし、非常災害時には必要な措置を講じます。

## 17、身体拘束の適正化

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、下記の通り、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合は事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

(1) 緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、利用者又は他人の生命・身体に危険が及ぶ事が考えられる場合

(2) 非代替性：身体拘束以外に、利用者又は他人の生命・身体に危険が及ぶ事を防止する事ができない場合

(3) 一時性：利用者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶ事がなくなった場合は、直ちに身体拘束を解く

## 18、高齢者虐待防止に関する対策

人権の擁護・虐待の発生、その再発を防止するために高齢者虐待防止委員会を設置し、その結果について従業者へ周知します。ほか、指針の整備、研修を実施します。

サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（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、これを市町村に通報します。

## 19、その他

(1) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、ホームヘルパーに対する贈りもの、飲食等のもてなしは、遠慮させていただきます。

(2) 利用者がサービスを中止（キャンセル）する際はお知らせください。

(3) 天候等により（台風、雪、大雨等）、急遽訪問を中止（キャンセル）にさせていただきます。

(4) 第三者評価の実施については、他の機関からの評価は受けていませんが、ご利用者または、ご家族へのアンケートを実施させて頂いております。

令和 年 月 日

当事業所は、訪問介護サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

訪問介護サービス事業者

主たる事務所所在地 岡山県和気郡和気町尺所 4 3 8

名 称 平病院訪問介護サービス

説明者 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて事業者から上記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す。また、私の個人情報をサービス担当者会議等において関係者に提示することに同意します。

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に関わる調査内容、介護認定審査会による判定結果意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、アセスメントシートを、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意いたします。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

署名代行者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(続柄: \_\_\_\_\_)

※本書 2 通を作成し、利用者、事業者が記名捺印のうえ、各 1 通を保管するものとします。