

「指定訪問介護」重要事項説明書

社会福祉法人 喬木村社会福祉協議会
喬木村社協介護サービスセンターふれ愛

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(長野県指定 2072500677)

◇◆目次◆◇

1. 事業者 (1P)
2. 事業所の概要 (1P)
3. 職員の配置状況 (2P)
4. 事業所が提供するサービスと利用料金 (2P～3P)
5. 緊急時における対応方法 (3P～4P)
6. 守秘義務について (4P)
7. 高齢者虐待の防止について (4P)
8. ハラスメント対策について (4P)
9. カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方 (4P)
10. 身体拘束の禁止について (5P)
11. 感染症の予防及びまん延防止のための措置 (5P)
12. 事業継続計画 (BCP) について (5P)
13. 介護サービスの利用に関する留意事項 (5P)
14. 苦情の受付について (6P)

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 喬木村社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 長野県下伊那郡喬木村 6 6 7 0 番地 1
- (3) 電話番号 0 2 6 5 - 3 3 - 4 5 6 7
- (4) 代表者氏名 会長 座光寺秀元
- (5) 設立年月日 平成 2 年 8 月 1 6 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問介護事業所 令和 2 年 4 月 1 日指定
- (2) 事業所の目的 要介護の状態にある高齢者に対して適正な訪問介護を提供する。
- (3) 事業所の名称 喬木村社協介護サービスセンターふれ愛（ホームヘルパー）
- (4) 事業所の所在地 長野県下伊那郡喬木村 6 6 7 0 番地 1
- (5) 事業所管理者氏名 桑原 美津子
- (6) 電話番号 0 2 6 5 - 3 3 - 4 5 6 7
- (7) 事業所の運営方針 利用者がその有する能力に応じて、可能な限り自立したその人らしい日常生活を営むことができるようサービスを提供します。
- (8) 開設年月日 平成 12 年 4 月 1 日 （訪問介護）
- (9) 事業所が行っている他の業務
「介護予防・日常生活支援総合事業、第 1 号訪問介護、独自・訪問型サービス A」
平成 28 年 4 月 1 日指定 喬木村 2072500677
「居宅介護サービス・行動援護サービス・重度訪問介護サービス」
平成 18 年 4 月 1 日指定 長野県 2072500677
- (10) 通常の事業の実施地域 喬木村全域
- (11) 営業日及び営業時間

営業日	年末年始（12 月 30 日～1 月 3 日まで）を除く毎日
受付時間	月～金 8 時 15 分～17 時 15 分
サービス提供時間帯	月～日 8 時～18 時

3. 職員の配置状況

○訪問介護（ホームヘルパー）

R8. 4. 1 現在

職 種	常勤	非常勤	指定基準
1 事業所管理者（兼務）	1		
2 サービス提供責任者	2		1 名
3 訪問介護員	5	4	2.5 名
介護福祉士	3	3	
ヘルパー 1 級課程修了者			
ヘルパー 2 級課程修了者	2	1	

4. 事業所が提供するサービスと利用料金

（１）介護保険の給付の対象となるサービスと対象外のサービスがあります。

＜サービスの概要＞

☆具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、訪問介護計画に定められます。

○身体介護 入浴・排せつ・食事、通院の介助、体位交換等の介護を行います。ただし、医療行為は行いません。

○生活援助 調理・洗濯・掃除・買物等日常生活上の支援を行います。

ただし、家族分の調理、洗濯は行いません。利用者の生活区域以外の居室等の掃除は行いません。預貯金の出し入れは行いません。

☆上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づいたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて計算されます。

☆サービス提供にあたっては、複数の介護員が交替してサービスを提供します。

＜サービス利用料金（料金表は別紙）＞

利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額：介護保険負担割合証による割合）をお支払いください。なお、介護保険の給付対象外サービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

☆訪問介護は平常の時間帯（８時から１８時）以外のサービスは、利用料金に割増料金が加算されます。早朝（６時～８時）：２５％、夜間（１８時～２２時）：２５％

☆２人の訪問介護員が訪問の場合は、契約者の同意のうえで通常の２倍の料金をいただきます。

- ・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
- ・暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合

☆利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、コピーを必要とする場合１枚につき２０円の負担をしていただきます。

(2) 利用の中止、変更、追加

- 利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前日までに事業者申し出て下さい。
- 当日になって、利用の中止の申し出をされた場合、下記の取消料をいただきます。ただし、契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出た場合	無料
サービスの提供時間を過ぎてから申し出た場合	自己負担相当額

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所及び訪問介護員の稼働状況により利用者の希望する期日にサービスの提供ができない場合もあります。
- 利用料金のお支払い方法
前記の料金・費用を1か月ごとに計算し請求しますので、利用の翌月15日に契約いただいた金融機関の口座から自動引き落としさせていただきます。

5. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容態の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます

利用者の主治医・・・医療機関の名称：

主治医の氏名：

所在地：

緊急連絡先（家族等）・・・氏名：

利用者との関係：

連絡先電話番号：

6. 守秘義務について

当事業所がサービスを提供するうえで知り得た利用者及び家族に対する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。サービスを提供するうえで必要な場合は、利用者ご本人、またはご家族の了解を得た上で情報を提供するものとします。

7. 高齢者虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	事務局長：山崎光則
虐待防止に関する窓口担当者	事務局次長：木下美和

- ② 成年後見制度の利用を支援します。
③ 苦情解決体制を整備しています。
④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
⑤ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

8. ハラスメント対策について

当事業所は、良好な職場環境の整備に必要な措置を講じます。

- (1) 当事業所は、就業規則でハラスメント行為を禁止しています。
(2) 研修等を行い、ハラスメント防止についての意識を高めます。
(3) ハラスメント、カスタマーハラスメントの相談がしやすい環境を整備します。
(4) 利用者又は家族等が、事業者や職員又は他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為（介護現場におけるハラスメント対応マニュアルに定義する、身体暴力（たたく等）及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴る等）及びにセクシャルハラスメント（必要もなく手や腕を触る等）のハラスメント行為を含む）を行い、その状態が改善されない場合は本契約を解除させて頂くことがあります。

9. カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方

当事業所では、全ての利用者様に安心してサービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。

そのため、利用者様又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害する恐れのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

- ① 大声での叱責や威圧的な言動
② 人格を否定する発言や差別的な言動
③ 業務の範囲を超えた過度な要求
④ 長時間にわたる執拗な要望やクレーム

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直しについて、ご相談させていただきます。

なお、介護サービスに関する正当なご意見、ご要望、苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたします。

10. 身体拘束の禁止について

サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命及び身体を保護するために緊急その他やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束」と言う。）を行いません。

- ① やむを得ない場合とは、切迫性、非代替性、一時性の3要件です。
- ② やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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など必要な事項を記録します。
- ③ 身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
 - ・身体拘束等の適正化のための指針の整備
 - ・従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修の実施
 - ・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催及び結果の周知徹底

11. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

感染症の予防およびまん延防止に努め、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 当事業所における感染症の予防及びまん延防止のための委員会を定期的開催するとともに、その結果について職員等に周知徹底を図ります。
- ② 当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 当事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

12. 事業継続計画（BCP）について

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための体制、および非常時の早期業務再開を図るための計画を策定し、必要な措置を講じます。

- ① 業務継続計画（BCP）を策定し、従業者に対し、周知します。
- ② 従業者に対し、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ③ 当事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

13. 介護サービスの利用実施に関する留意事項

ア 利用者から介護員の交替を希望する場合には、理由を明らかにして介護員の交替を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の介護員の指名はできません。

イ 事業所の都合により、介護員を交替する場合は、利用者及びその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。

ウ 介護サービスの利用に当たり、利用者は定められたサービス以外の業務を事業者へ依頼することはできません。

エ 介護サービスの実施に関する指示・命令は、すべて事業者が行います。ただし、事業者は介護サービスの実施に当たって利用者の事情・意向等に十分に配慮します。

オ. 介護サービス実施のために必要な備品等（訪問時の水道・ガス・電気）は、無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所等業務に関する連絡をする場合の電話等を使用させていただきます。

カ. サービス利用当日に、利用者の理由でサービス内容に変更が生じた場合は、変更した内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

キ. 訪問介護員の禁止行為

- ① 医療行為
- ② 利用者又はその家族等からの高価な物品等の授受
- ③ 利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供
- ④ 飲酒及び利用者又はその家族等の同意なしに行う喫煙
- ⑤ 利用者又はその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥ その他利用者又はその家族等に行う迷惑行為

ク. 介護サービスの第三者評価については、実施していません。

14. 苦情の受付について

（１）事業所における苦情や相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

喬木村社会福祉協議会 苦情受付窓口

○苦情解決責任者 事務局長 : 山崎光則

○苦情窓口担当者 事務局次長 : 木下美和

○受付時間 月曜日～金曜日 午前８時１５分～午後５時１５分
土、日 祝祭日 年末年始（12/30～1/3）休業

○電 話 0265-33-4567（内線 30）

また、苦情受付ボックスを社協窓口及びデイサービスロビーに設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

喬木村役場 保健福祉課	所在地 喬木村 6664 番地 電話番号 0265-33-1120 F A X 0265-33-3679 受付時間 8:30～17:15（月～金）
長野県国民健康保険団体連合会	所在地 長野市大字西長野字加茂北 143-8 電話番号 026-238-1580 F A X 026-238-1581 受付時間 9:00～16:00（月～金）
長野県福祉サービス運営適正化 委員会（長野県社会福祉協議会 内）	所在地 長野市中御所岡田 98-1 電話番号 0120-28-7109（苦情受付専用電話） F A X 026-227-0137 受付時間 9:00～17:00（月～金）

令和 年 月 日

指定居宅サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

喬木村社協介護サービスセンターふれ愛

説明者 職 サービス提供責任者 氏名 _____ 印

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、指定居宅サービスの提供開始に同意します。

私は、事業者が、私に対して提供する介護サービスについて連携を図るため、サービス担当者会議等での情報を共有することに対して、私及び家族の個人情報を用いることに同意します。

同意の証とするため、本書 2 通を作成し、利用者、事業者が記名押印のうえ、各 1 通を保有するものとします。

(利用者)

住 所 長野県下伊那郡喬木村 _____

氏 名 _____ 印

家族、代表者住所 _____

氏 名 _____ 印