

介護予防・日常生活支援

総合事業第1号訪問事業重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(高知県指定 第 3971100262 号)

当事業所はご契約者に対して第1号訪問事業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とおり説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方および基本チェックリスト該当者が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

- 1 事業所の概要
 - 2 事業所の目的及び運営方針
 - 3 事業実施地域及び営業時間
 - 4 職員の体制
 - 5 管理者及びサービス提供責任者の責務、訪問介護員等の職務内容
 - 6 サービス内容
 - 7 利用料金
 - 8 サービス内容に関する苦情
 - 9 緊急時の対応方法
 - 10 事故発生時の対応・損害賠償について
 - 11 高齢者の虐待防止と権利について
- 別表 基本料金

1 事業所の概要

事業所名	ヘルパーステーション はま風
所在地	高知県香南市赤岡町569番地 NC ハウス203号
管理者名	西山 美恵
電話番号	0887-50-6777
FAX番号	0887-50-6660
事業所指定番号	3971100262

2 事業所の目的及び運営方針

事業所の目的	要支援状態にある者および基本チェックリスト該当者に対し、適正な第1号訪問事業を提供することを目的とする。
運営方針	事業所の訪問介護員等は、要支援者の心身の特性を踏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、その他の生活全般にわたる援助を行う。 事業の実施にあたっては、地域包括支援センター、保健医療サービスまたは、福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努める。

3 事業実施地域及び営業時間

実施地域	高知市、香南市、安芸市、本山町
営業日	月曜日～金曜日（祝日、年末年始12/29～1/3を除く） 但し、第一号訪問事業サービスを利用できる日は365日
受付時間	8:30～17:30（電話等により、24時間連絡可能な体制とする）
営業時間	8:30～17:30 但し、第一号訪問事業サービスを利用できる時間は24時間

4 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して第1号訪問事業サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職 名	資 格	人員配置
管 理 者		1名（兼務）
サービス提供責任者	介護福祉士	1名以上

訪問介護員等	介護福祉士 介護職員基礎研修課程修了者/実務 者研修修了者/初任者研修修了者/ ヘルパー 1 級/ヘルパー 2 級	常勤換算で 2. 5 名以上
--------	--	-------------------

5 管理者及びサービス提供責任者、訪問介護員等の職務内容

(1) 管理者

ア 管理者は、事業所の従業者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

ア 第 1 号訪問事業の利用の申し込みにかかる調整を行います。

イ ご契約者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。

ウ サービス担当者会議への出席、ご契約者に関する情報の共有等、地域包括支援センター等との連携に努めます。

エ 訪問介護員に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、ご契約者の状況についての情報を伝達します。

オ 訪問介護員の業務の実施状況を把握します。

カ 訪問介護員の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。

キ 訪問介護員に対する技術指導を実施します。

ク その他サービス内容の管理について、必要な業務を実施します。

(3) 訪問介護員等

ア 訪問介護員は、サービスの提供を行います。

6 サービス内容

ご契約者の居宅（自宅）へ訪問介護員（ホームヘルパー）を派遣し、入浴・排泄・食事等の介護・その他日常生活上の世話をを行うサービスです。

具体的には、次のサービス内容区分の中から指定の時間帯に応じて選択されたサービスを提供します。

〈身体介護〉 ①起床介助 ②就寝介助 ③排泄介助 ④衣服の着脱 ⑤整容介助 ⑥身体的清拭・洗髪 ⑦入浴介助 ⑧食事介助 ⑨体位変換 ⑩服薬管理 ⑪通院等介助 ⑫その他（ ）
〈生活援助〉 ①調理 ②洗濯 ③掃除 ④買い物 ⑤その他（ ）

7 利用料金

(1) 利用料金表（別表）

第1号訪問事業の利用料については、市町村が定める「介護予防・日常生活支援総合事業支給費の額等を定める要綱」上の額とします。利用者負担については、利用者負担割合証に従いご負担いただきます。

(2) 交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をご負担していただくことになります。

事業の実施地域を越えた時点から片道 10 kmまで 無料

事業の実施地域を越えた時点から片道 10 km以上 100 円

以下 5 km増すごとに 100 円を追加

(3) その他

ア 利用料金のお支払方法

前記（１）、（２）の料金・費用は１ヶ月ごとに計算し、ご請求致しますので、下記のいずれかの方法でお支払いください。

- | | |
|-----------|---|
| ① 口座引き落とし | 翌月 25 日に引き落としとさせていただきます。
(土、日、祝祭日の場合は、翌営業日となります。) |
| ② 銀行振込 | 高知銀行 赤岡支店 普通 口座番号：3019992
口座名 社会福祉法人香南会 ヘルパーステーションはま風
管理者 西山 美恵 |

※諸般の事情により、口座への振込みが困難な場合は、窓口での現金払いも可能です。但し、現金払いにつきましては、複数の職員の立会いが必要となりますので、その都度、事前にご連絡ください。

イ 第1号訪問事業サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。また、訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

8 サービス内容に関する苦情

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

当事業所相談窓口	電話番号	0887-50-6777
	FAX 番号	0887-50-6660
	担当者	西山 美恵
	受付時間	電話等により24時間受付可能

(2) 公的機関相談窓口

地域包括支援センター または 市町村介護保険係り 相談窓口	所在地	各市町村役場
	電話番号 FAX 番号	各市町村または、 地域包括支援センター代表番号へ お問い合わせください。

高知県国民健康保険団体連合会	所在地	高知市丸ノ内2丁目6番5号
	電話番号	088-820-8410 8411
	FAX 番号	088-820-8413

9 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、主治医、ご家族、介護支援専門員等へ連絡いたします。

なお、急を要する場合は、事業所の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。

10 事故発生時の対応・損害賠償について

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご契約者に対し、応急処置、医療機関への搬送等の処置を講じ、速やかにご契約者がお住まいの市町村、ご家族、包括支援センター等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護予防・日常生活支援事業第1号訪問事業サービスにより、ご契約者に対して賠償すべき事故が発生した場合、速やかに損害賠償いたします。

11 高齢者の虐待防止と権利について

(1) 虐待防止に向けて

ア 訪問介護員からご契約者に対し虐待や権利を侵害するような行為あるいは言動がないか、定期的に確認を行う場を設け、またそのような行為が発見され報告がされた場合は、迅速に対応するとともに関係職員への連絡調整を行い再発防止に努めます。

イ 虐待防止における責任者は、当事業所の管理者とします。

ウ 訪問介護員に対して、人権擁護、虐待防止等に必要な研修を実施します。

(2) 虐待または権利侵害の発見、報告を受けた場合

ア 虐待が発生していることを訪問介護員が把握した場合は、関係職員に通告することを義務付けます。

イ 親族または知人等からの虐待を確認した場合は、関係職員との調整のうえ必要に応じ、関係機関に通報または調整を依頼します。

12 第三者評価の実施状況

当事業所は、第三者評価は受審しておりません。

説明確認欄

年 月 日

第1号訪問事業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。

所在地	高知県香南市赤岡町569番地NCハウス203号
事業所名	ヘルパーステーションはま風
説明者	管理者 西山 美恵 印

私は、本書面により第1号総合事業についての重要事項の説明を受け、介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業サービスの提供開始に同意します。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電 話 _____

代筆者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電 話 _____

利用者との続柄（ ）