

光風園訪問介護事業所

重要事項説明書

利用者：_____様

事業者：社会福祉法人 光風会

訪問介護 重要事項説明書

_____様（以下「利用者」という。）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人光風会
主たる事務所の所在地	(〒404-0045) 山梨県甲州市塩山西野原 603 番地
代表者（職名・氏名）	理事長 熊谷信利
設立年月日	平成3年 10月 23日
電話番号	0553 (33) 7511
運営事業所	<ul style="list-style-type: none">・特別養護老人ホーム 光風園 (指定介護老人福祉施設・指定短期入所生活介護事業)・特別養護老人ホーム ひかり屋形 (地域密着型介護老人福祉施設・指定短期入所生活介護事業)・デイサービスセンター 光風園 (指定通所介護事業・指定第1号通所事業(通所介護サービス))・デイサービスセンター ひかり横丁 (指定通所介護事業・指定第1号通所事業(通所介護相当サービス))・グループホーム ひかり長屋(認知症対応型共同生活介護事業)・光風園指定居宅介護支援事業所・在宅介護支援センター 光風園・風の子保育園(幼保連携型認定こども園事業・一時預かり事業)・甲州市鈴宮寮(指定管理 救護施設事業)・花園ハイツ(無料低額宿泊事業)・すずみや計画相談室 (指定特定相談支援事業・指定障害児相談支援事業)・すずかけ荘・第2すずかけ荘(共同生活援助事業)・光風会居住支援事業所(住宅確保要配慮者居住支援法事業)・山梨市立晴風園(指定管理 養護老人ホーム事業)・山梨県地域生活定着支援センター(地域生活定着支援センター事業)・福祉有償運送事業・登録支援機関・光風園訪問介護事業所(訪問介護事業)

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	光風園訪問介護事業所	
サービスの種類	介護保険による訪問介護事業	
事業所の所在地	〒404-0045	
電話番号	0553 (33) 7511	
F A X 番号	0553 (33) 7513	
指定年月日・事業所番号	令和6年6月1日指定	1972200362号
管理者の氏名	末木 次良	
事業所営業日・営業時間	月曜～日曜の8時30～17時30分、 (祝日、年末年始問わず営業)	
サービス提供時間	午前0時00分から午後11時59分まで	
通常のサービス提供地域	甲州市・山梨市	
併設事業	特別養護老人ホーム光風園 デイサービスセンター光風園 光風園居宅介護支援事業所	
第三者評価受審の有無	無	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、訪問介護サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

訪問介護サービスは、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の援助を行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

<p>身体介護</p>	<p>利用者の身体に直接接触して行う介助、又は日常生活動作能力や意欲の向上のために共に行う自立支援のためのサービス、その他専門的知識・技術を持った援助を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体に直接接触して行う介助 例) 起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など ・自立支援のための見守りの援助 例) 利用者と一緒に手助けしながら行う調理 入浴、更衣等の見守り ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ移動時、転倒しないように側について歩く 車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助 洗濯物をいっしょに干したりたたんだりするいっしょに冷蔵庫のなかの整理等を行う
<p>生活援助</p>	<p>家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。</p> <p>例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など</p>

<p>介護保険を利用できないサービス</p>	
<p><身体介護></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリテーション ・ マッサージ ・ 医行為 ・ 代筆、代読 ・ 利用者の安否確認、単なる見守り、話し相手 ・ 理美容 ・ 趣味趣向のための外出介助、入院のための外出介助 <p><生活援助></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人不在時のサービス ・ 利用者以外の家族等に係る援助 ・ 日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為 ・ 日常的に行われる家事の範囲を超える行為 ・ 来客の対応 ・ 商品の販売や農作業等の援助的な行為 ・ 預金の引き出し

5. 営業日時

事業所 営業日時	月曜～日曜の午前8時30分から午後17時30分まで (祝日、年末年始問わず営業)			
訪問介護サービス提供時間帯 (ヘルパー派遣時間帯) ※事務所営業時間と異なります	通常時間帯 8:00～18:00	早朝 6:00～8:00	夜間 18:00～22:00	深夜 22:00～6:00
	○	○	○	○

6. 事業所の職員体制

① 管理者 1名 (常勤兼務)

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、また、当該事業所の従業者に法令及びこの規程を遵守させるため必要な命令を行います。

② サービス提供責任者 _____名 (常勤兼務_____名、非常勤兼務_____名)

サービス提供責任者は事業所に対する指定訪問介護等の利用の申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画、介護予防訪問介護計画及び第1号訪問サービス(山梨市訪問介護相当サービス)計画書(以下、「訪問介護計画等」という。)の作成等を行います。

③ 訪問介護員_____名 (常勤兼務_____名 非常勤兼務_____名)

介護福祉士・実務研修修了者・初任者研修修了者・ヘルパー1級・ヘルパー2級の資格を持つ者が訪問介護計画に基づき、日常生活に必要な指定訪問介護サービスを提供する。

訪問介護員等は指定訪問介護等の提供に当たります。

	常勤 (人)	非常勤 (人)
専従	____人	____人
兼務	____人	____人

事務職員 _____名 (常勤職員_____名、非常勤職員_____名) 必要な事務を行います。

7. サービス提供の責任者

利用者へのサービス提供の責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたってのご相談、お問合せ、ご要望等については「サービス提供責任者」にお気軽にご連絡ください。

サービス提供責任者の氏名	グエン ミン フィン
--------------	------------

8. サービス提供に関わるお願い

①贈答、もてなしの禁止

訪問介護員等に贈答や飲食のもてなしは、制度上、禁止されておりますので、ご遠慮させていただきます。

②訪問介護員等の個人情報

個人情報保護法上、訪問介護員等の住所、電話番号などの個人情報につきましては、ご利用者にお知らせしていませんので、あらかじめご了承ください。

③体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介

護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

- ④地震、台風、大雪等の自然災害発生時等において、訪問介護員の交通手段及び生命に危険が及ぶ事態が予測される場合は、サービスを中止させていただきます。
- ⑤感染症の発生を予防または感染のリスクを防ぐ為、入出時の手洗い、マスク、使い捨て手袋等を使用させていただく場合があります。
- ⑥訪問途中の事故などにより訪問困難な場合、事業所より利用者宅へ連絡し、最善の処置をとります。その場合、別のヘルパーがお伺いする場合があります。感染症の発生を予防または感染のリスクを防ぐ為、入出時の手洗い、マスク、使い捨て手袋等を使用させていただく場合があります。
- ⑦下記の行為は、ハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただくことがありますので、ご理解・ご了承ください。

■暴力又は乱暴な言動、無理な要求

- ・物を投げつける
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する
- ・対象範囲外のサービスの強要

■セクシュアルハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・ヌード写真を見せる
- ・性的な話し卑猥な言動をする など

■その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
- ・ストーカー行為 など

9. 介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携

サービスの提供にあたり、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）との緊密な連携を図り、より良いサービスを提供いたします。また、ご利用者がケアプランの変更を希望される場合は、速やかに担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）に連絡し、調整いたします。

10. 職員研修

訪問介護員等の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備します。

- 1 採用時研修 採用後 6か月以内
- 2 継続研修 年6回

【割増】

昼間（8時から18時まで）以外の時間帯でサービスが開始される場合は、次の割合で利用料が割増になります。

サービス開始時間帯	早朝	夜間	深夜
時間帯	6時から8時前に開始	18時以降22時以前の開始	22時以降翌朝6時前の開始
加算割合	25%	25%	50%

（2）キャンセル料

ご利用者の都合でサービスを中止する場合は以下の基準でキャンセル料が発生します。

サービス提供の前日の20時までに連絡がなかった場合	ホームヘルパーに支払うキャンセル補償給与分として1,000円（税別）お支払いいただきます
サービス提供の前日20時までの間に連絡があった場合	キャンセル料は不要です

（3）訪問介護員が2名の場合

訪問介護員が2名で訪問した場合は、2名分の料金となります。但し、訪問介護員の引継ぎ等により2名以上で訪問した場合は1名分の料金です。

（4）交通費

訪問介護員が利用者宅へ向う交通費は無料です。通常サービス提供実施地域以外に訪問する場合は、公共交通機関を利用した実費をご負担いただきます。また、自動車を使用した場合の交通費は事業所から片道10キロメートル未満で300円、10キロメートル以上で500円とします。また、買い物や通院介助等の交通費は利用者のご負担となります。

（5）その他の費用

利用者の自宅において、訪問介護員がサービスを提供するために必要な水道・ガス・電気・電話等の費用は、利用者のご負担となります。

（6）要介護認定前にサービスを利用した場合

要介護認定の申請日以降、要介護認定前でもサービスをご利用できます。ただし認定結果によって利用限度額を超えた場合は、その超えた分については実費（10割負担）となります。

(7) 支払い方法

上記(1)から(4)の料金(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次の方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	当月1日から末日までの合計額を翌月27日にご指定の金融機関の預金口座より自動引落によるお支払となります。

1.2. 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体の急変、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	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄)	
	電話番号	

1.3. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び山梨市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1.4. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0553-33-7511 管理者 末木 次良 サービス提供責任者 <u>グエン ミン フィン</u> 第三者委員 山下 律子 広瀬 市郎 面接場所 当事業所の相談室
---------	--

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

(行政の相談窓口)

お住まいの市、市役所の介護保険担当窓口です。

区市町村等	担当部署	連絡先電話番号
甲州市	介護保険担当	0553-32-5066
山梨市	介護保険担当	0553-22-1111
笛吹市	介護保険課	055-261-1903
南アルプス市	介護福祉課	055-282-6179
鳴沢村	福祉保健課	0555-85-3081
富士吉田市	介護保険担当	0555-22-1111
市川三郷町	介護保険係	055-272-1106
昭和町	福祉介護課	055-275-8784

(山梨県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口)

国保連合会担当窓口 介護・保険者支援課 相談窓口専用電話
専用電話 055-233-9201

上記契約を証明するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印の上、それぞれ1部ずつ保有します。

令和 年 月 日

事業者は、サービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項について説明を行い、交付しました。

事業者 住 所 山梨県甲州市塩山西野原 603 番地
法人名 社会福祉法人 光風会
理事長 熊谷 信利 印

事業所 光風園訪問介護事業所
管理者 末木 次良

説明者

私は重要事項説明書により、事業者から重要事項について説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

<利用者>

住所

氏名

印

<家族>

住所

氏名

印

<立会人または代理人>

住所

氏名

印

(利用者との関係)