

重要事項説明書
(訪問介護)

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、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

| | |
|-----------|---------------------|
| 名 称 | 和 同 会 |
| 所 在 地 | 山口県宇部市大字際波字東河田287-1 |
| 法 人 種 別 | 医 療 法 人 |
| 代 表 者 職 名 | 理事長 高 橋 幹 治 |

2. ご利用の事業所

| | |
|-----------------|---|
| 名 称 | 医療法人和同会 宇部西ヘルパーステーション |
| 所 在 地 | 山口県宇部市大字際波字東河田287-1 |
| 管 理 者 の 氏 名 | 岩本 恵美子 |
| 電 話 ・ F A X 番 号 | Tel (0836) 45-1221 ・ Fax (0836) 45-1224 |
| 指 定 事 業 所 番 号 | 3570200810 |

3. 事業の目的と運営の方針

| | |
|-----------|--|
| 事 業 の 目 的 | 介護保険法の目的及び基本理念に基づき、利用者に対して適切な訪問介護サービスを提供します。 |
| 運 営 の 方 針 | ① 要介護状態となった利用者が可能な限りその居宅において、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います。 ② 事業の実施に当たっては、地域や家族との連携を重視し、関係市町村をはじめ、主治の医師及び居宅支援事業者、その他保健・医療・福祉サービス提供者との密接な連携に努めるものとします。 |

4. 秘密保持

| | |
|---------|--|
| 秘 密 保 持 | ① 正当な理由がない限り、利用者及び家族に対するサービスの提供に当たって知り得た秘密は漏らしません。また、従業員でなくなった後も、その秘密は漏らしません。 ② サービス担当者会議などにおいて、サービス計画の作成などのために限り、利用者及び利用者の家族の個人情報を用いる場合、あらかじめ利用者及び利用者の家族の同意を得ます。 |
|---------|--|

5. 職員の職種、人数及び職務体制

| 従 業 者 の 職 種 | 員 数 | 勤 務 形 態 | 保 有 資 格 |
|-------------------|-----|-----------------|----------------|
| 管 理 者 | 1 名 | 常勤兼務・8:30~17:30 | |
| サ ー ビ ス 提 供 責 任 者 | 2 名 | 常勤専従・8:30~17:30 | 介護福祉士 |
| 訪 問 介 護 員 | 1 名 | 常勤専従 | 初任者研修終了者 |
| | 2 名 | 非常勤専従 | 介護福祉士、初任者研修終了者 |

6. 営業日

| | |
|-------|-----------------------|
| 営 業 日 | 毎週日曜日から土曜日（盆、年末年始を除く） |
|-------|-----------------------|

| | |
|---------|------------------|
| 営 業 時 間 | 午前8時30分から午後5時30分 |
|---------|------------------|

*但し利用者の実情に応じ、標記時間以外にもサービスを提供する場合があります。

7. 通常の事業の実施地域

| | |
|---------|------------------|
| 実 施 地 域 | 宇部市、山陽小野田市（厚狭以東） |
|---------|------------------|

*通常の実施地域以外の利用者の場合は、要した交通費などをご負担いただくことがあります。

8. サービスの内容と利用料

| | |
|---------------|--|
| サ ー ビ ス の 内 容 | ① 利用者の心身の状態に応じ、入浴・排泄・食事等の介護サービスを提供します。(身体介護) ② 利用者の日常生活における必要な家事(調理・洗濯・掃除等)の援助を行います。(生活援助) ③ 生活等に関する相談・助言等を行います。 ④ 利用者の要介護認定の申請並びに訪問介護サービスの提供を受けるために必要な援助を行います。 |
| 基 本 利 用 料 | 厚生省告示第19号「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」及び別表「指定居宅サービス介護給付費単位表」により規定された金額のうち各利用者の負担割合に応じた額といたします。(別紙) |

9. 苦情など申立先

*どのようなことでもお申し出ください。迅速、適切、丁寧に対応いたします。
 直接、当施設に申し出しにくい場合等には、第三者委員においても受付をいたします。

| | | |
|------------------------|-------|---|
| 当 事 業 所 利 用 室 相 談 | 利用時間 | 毎週月曜日から金曜日(祝日、盆、年末年始を除く) |
| | 利用方法 | 午前8時30分から午後5時30分 電話 (0836)45-1221 又は当事業所にて面接、もしくは訪問いたします。 |
| | 解決方法 | 苦情解決にあたっては、事業所で定められた苦情解決マニュアルにそって適正にすすめていきます。 |
| | 担 当 者 | 岩本 恵美子 |
| 宇 部 市 受 付 窓 口 | 担 当 | 宇部市役所 介護保険課 |
| | 電 話 | 0836-34-8396 |
| 山陽小野田市受付窓口 | 担 当 | 山陽小野田市 高齢福祉課 |
| | 電 話 | 0836-82-1172 |
| 国民健康保険団体連合会 受 付 窓 口 | 担 当 | 介護保険課 苦情相談班 |
| | 電 話 | 083-995-1010 |

10. 事故発生時の対応

| | |
|-----------------|--|
| 事 故 発 生 時 の 対 応 | 利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、関係市町村、ご家族、及び居宅介護支援事業者等に、速やかに連絡するとともに、必要な措置を行います。 |
| 損 害 賠 償 | サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合、その賠償の責を負うものとします。 |

| | |
|---------|--|
| 再 発 防 止 | 事業所で定めた事故発生管理マニュアルにより、原因解明及び再発防止対策を必要に応じて講じます。 |
|---------|--|

11. 緊急時の対応

| | |
|-------------|--|
| 緊 急 時 の 対 応 | サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合、必要に応じ臨時応急の手当を行うとともに、主治の医師へ連絡をとり、指示を求めます。また、別紙同意書の連絡先に連絡いたします。 |
|-------------|--|

12. 非常災害対策

| | |
|-------------|-----------------------------------|
| 非 常 災 害 対 策 | 別途作成された宇部西リハビリテーション病院の計画に準じて行います。 |
|-------------|-----------------------------------|

13. 虐待防止に関する事項

| | |
|---------|---|
| 虐 待 防 止 | サービス提供中に、事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を擁護する者）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、関係市町村等に通報をすると共に必要な措置を講じます。 |
|---------|---|

14. 事業者名及び重要事項説明者

| | |
|--|-------------------------|
| 訪問介護事業者 医療法人和同会 宇部西ヘルパーステーション 管理者 岩本 恵美子 ㊟ | 重要事項説明者 氏名.....㊟ |
|--|-------------------------|

