

愛南町社協訪問介護事業所

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。
(愛南町社協訪問介護事業所 3874000437)

◇◆目次◆◇

1. 事業者の概要	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業の目的と運営の方針	2
4. 提供するサービスの内容	3
5. 営業日時	3
6. 事業所の職員体制	3
7. サービス提供の責任者	3
8. 利用料について	3
9. 感染症対策の強化	6
10. 業務継続に向けた取組の強化	6
11. 虐待の防止のための措置に関する事項	6
12. 身体拘束等の禁止	6
13. 緊急時における対応方法	6
14. 事故発生時の対応について	6
15. 苦情相談窓口	7
16. サービスの利用にあたっての留意事項	7
17. 第三者評価の実施状況について	7

あなた（ご契約者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者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）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 愛南町社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒798-4101 愛媛県南宇和郡愛南町御荘菊川1157番地
代表者（職名・氏名）	会 長 那 須 英 治
設立年月日	平成16年10月 1日
電話番号	0895-73-7777

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	愛南町社協訪問介護事業所	
サービスの種類	国基準・基準緩和訪問型	
事業所の所在地	〒798-4101 愛媛県南宇和郡愛南町菊川1157番地	
電話番号	0895-73-7772	
指定年月日・事業所番号	平成29年 4月 1日指定	3874000437
管理者の氏名	水 野 幹 恵	
通常の事業の実施地域	愛南町全地域	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等であるご契約者が、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、介護予防訪問介護相当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、ご契約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、ご契約者の要支援状態等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ます。

4. 提供するサービスの内容

第1号訪問事業は、訪問介護員等がご契約者のお宅を訪問し、入浴、排泄や食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話を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。

①身体介護	ご契約者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 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
②生活援助	家事を行うことが困難なご契約者に対して、家事の援助を行います。 例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受け取り、衣服の整理など

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで 祝日と12月29日から1月3日を除きます。 但し、必要な場合は、要望に応じて対応します。
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで 但し、必要な場合は、要望に応じて対応します。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤 1人
サービス提供責任者	常勤 3人
訪問介護員	常勤 11人、 非常勤 9人

7. サービス提供の責任者

サービス提供責任者は利用者からのサービス利用申込みに関する調整や訪問介護計画の作成などはじめ、次のような業務を担当します。利用にあたって疑問点やご心配な点等サービス内容を変更したい時には、サービス提供責任者にお気軽にお尋ねください。担当の訪問介護員に直接お話しくださってもかまいません。

＜サービス提供責任者の業務＞

- ①訪問介護サービスの利用の申込みに関する調整
- ②利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
- ③居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議への出席など）
- ④訪問介護員への援助目標、援助内容に関する指示

- ⑤訪問介護員の業務の実施状況の把握
- ⑥訪問介護員の業務管理
- ⑦訪問介護員の研修、技術指導
- ⑧訪問介護員からの相談業務
- ⑨その他サービスの内容の管理について必要な業務

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に明記した割合の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 第1号訪問事業・介護予防訪問介護相当サービスの利用料

【基本部分】

サービス名称	サービスの内容	サービス対象者	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
基準緩和型	週2回程度 (退院直後のみ2か月を超えない範囲で12回利用可)	事業対象者 要支援1	1,820円/回	182円/回	364円/回
	週3回程度	要支援2	1,820円/回	182円/回	364円/回
国基準訪問型	1週1回程度		11,760円/月	1,176円/月	2,352円/月
	1週2回程度		23,490円/月	2,349円/月	4,698円/月
	1週2回を超える		37,270円/月	3,727円/月	7,454円/月
	標準的な内容の指定相当訪問型サービス		2,870円/回	287円/回	574円/回

前ページの基本利用料は、愛南町が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額		
		基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
初回加算	新規に訪問介護計画を作成したご契約者に対して、 <u>初回</u> に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問を行う場合又は他の訪問介護員が訪問介護を行う際に同行訪問した場合。 当事業所より過去2月にサービスの提供を受けていない場合	2,000 円	200 円	400 円
有資格者サービス提供加算	有資格者（介護保険法第8条第2項に規定する介護福祉士その他の政令に定める者）が基準緩和訪問型サービスを行った場合。	200 円	20 円	40 円
介護職員等処改善加算 V (11) ※	訪問介護員が現行相当サービスを提供した場合 <u>12.1%</u> を所定単位数に加算する			

※のついた加算は区分支給限度額の算定対象から除かれます。

(2) 支払い方法

上記(1)の利用料（利用者負担分の金額）は、1ヵ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれか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	サービスを利用した月の翌月の25日（祝休日の場合は翌営業日）に、ご契約者が指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日までに、事業者が指定する下記の金融機関にお振込みください。 伊予銀行・ゆうちょ銀行・えひめ南農協 ※振込口座等詳細はお問い合わせください
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日までに、現金でお支払いください。 ※ご契約者が死亡した場合のみ

(3) 利用の中止、変更

ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更をすることができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただきます。ただし、ご契約者の体調不良等やむを得ない事情がある場合、キャンセル料は不要です。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	自己負担相当額

9. 感染症対策の強化

感染症の予防及びまん延防止のための訓練、対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に対して周知させる。また、指針を整備する。

10. 業務継続に向けた 取組の強化

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、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定した上で、従業者に対して周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施する。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

11. 虐待の防止のための措置に関する事項

虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する委員会を設置し定期的を開催するとともにその結果を従業者に周知徹底を図る。また、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。これらを適切に実施するために担当者を配置する等の必要な体制整備を行う。

12. 身体拘束等の禁止

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又その家族の生命又は身体を保護するため緊急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「身体拘束等」という。）を行わない。また、やむを得ず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その他必要な事項を記録する。身体拘束等の適正化を図るため指針を整備し、対策を検討する委員会を定期的を開催するとともにその結果を従業者に周知徹底を図る。また、従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的を実施する。

13. 緊急時における対応方法

サービス提供中にご契約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。

14. 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、速やかにご契約者の家族、担当の地域包括支援センター等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

15. 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	担当者： 水 野 幹 恵 (管理者) 電話番号 0895-73-7772 受付時間 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時15分まで
---------	---

(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。

苦情受付機関	愛南町役場 高齢者支援課	電話番号 0895-73-7125 FAX 番号 0895-73-7009
	国民健康保険団体連合会	電話番号 089-968-8700 FAX 番号 089-968-8717

16. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスをご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご理解ください。

- ①医療行為及び医療補助行為
- ②各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
- ③他の家族の方に対するサービスの提供

(2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスが利用できなくなったときは、できる限り早めに当事業所又は居宅介護支援事業所の担当者へご連絡ください。

17. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有・ <u>無</u>
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

令和 年 月 日

事業者	所在地	愛媛県南宇和郡愛南町御荘菊川 1157 番地
	事業者	社会福祉法人 愛南町社会福祉協議会
	代表者	会 長 那 須 英 治 印
	事業所	愛南町社協訪問介護事業所

事業者は、ご契約者へのサービス提供にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

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、第 1 号訪問事業・介護予防訪問介護相当サービスの提供開始に同意しました。

【ご契約者】

住 所 愛南町

氏名 _____ 印

【代理人・家族】

住 所

氏名 _____ 印

(続柄 _____)

個人情報保護に関する取り扱い

社会福祉法人 愛南町社会福祉協議会では、居宅介護支援事業・訪問介護・訪問入浴介護・指定通所介護事業・計画相談支援事業・障害福祉サービス事業の各事業において、業務上知り得た全ての個人情報を個人情報保護法ならびに下記のとおり、厳正に取り扱ってまいります。

1. 個人情報は明示された目的のためにのみ使用します

個人情報の利用については、契約時に同意していただいた目的にのみ使用するものとし、それ以外の目的で利用する場合は、あらかじめ同意を得るものとします。

2. 個人情報は第三者に提供いたしません

個人情報は、ご本人の承諾なしに、第三者に提供することはありません。

3. 個人情報の安全管理について

皆様からお預かりした個人情報について、漏洩、滅失または毀損を防止するために、セキュリティシステムの導入等により、安全管理対策を実施いたします。

4. 個人情報の取り扱いにおける適用の除外について

皆様の個人情報は上記のとおり取り扱いますが、次のいずれかに該当するときは、上記の取り扱いを適用しない場合があります。

(1) 法令に定めがあり、個人の情報開示が義務付けられる時。

(2) 本人又は第三者の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合であって、緊急かつやむを得ない時。

5. お問い合わせについて

個人情報の取り扱いに関してご質問がある場合は、事業所管理者または責任者までご連絡下さい。

社会福祉法人 愛南町社会福祉協議会

会 長 那 須 英 治

個人情報使用同意書

私及び家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

- (1) 利用者のための居宅サービス計画、訪問介護計画、訪問入浴介護計画、通所介護計画、サービス等利用計画、または居宅介護計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議等において必要な場合
- (2) 利用者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合

2 条 件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

令和 年 月 日

愛南町社会福祉協議会

会 長 那 須 英 治 様

【利用者】 住 所 愛南町

氏 名 _____ (印)

【家族代表者】 住 所

氏 名 _____ (印)
(続柄)

【代理人】 住 所

氏 名 _____ (印)
(続柄)

緊急時の対応

★ 訪問介護サービスを提供するにあたり、緊急時に適切に対応するために次の基本事項に留意しましょう。

■ 利用者の身体に異常があった時

- ① 利用者におきがちな緊急事態とその対応について、かかりつけ医からあらかじめ助言を得ておきます。
- ② 日ごろから救急箱などの所在、かかりつけ医、家族の連絡先、連絡方法を確認しておきます。（電話機のそば等目立つところに緊急連絡先を明示しておきます。利用者の住所、電話番号を把握しておく。）
- ③ あわてず落ち着いて状況を確認し、何が起こったのかを正確に把握します。
- ④ かかりつけ医に連絡する場合は、利用者の状態をありのまま報告し、指示をあおぎます。
- ⑤ かかりつけ医や救急車が到着するまでに行った手当てや利用者の経過などはキチンと担当医に報告します。
- ⑥ 事業所に報告し、次の訪問に差し支える場合、代替のヘルパーを手配します。
- ⑦ 事故報告などの記録を残します。

- ・ 緊急電話番号
- ・ 火事や救急
- ・ ヘルパー
- ・ 親類
- ・ かかりつけ医
- ・ 民生委員
- ・ 利用者住所、氏名、電話番号

緊急対応を要する主な例

【死亡発見時】

- ・ 速やかに事業所に連絡し、指示に従うと同時に、かかりつけ医に連絡する。
- ・ 現場をそのままの状態で保存しておく。

【意識不明時】

- ・ 速やかに消防署に通報すると同時に、かかりつけ医に連絡する。
- ・ 浴槽内で意識が不明になった時は、水を飲ませないために風呂の栓を抜く。

【骨折が疑われる場合】

- ・ どこをどのように打ったとか、どこが痛いか、患部を自分で動かせるか等を聞く。
- ・ 腫れ、変形、皮膚の変色、その部分に触った場合の激痛等を観察する。
- ・ むやみに移乗しない。

【火傷の場合】

- ・ すぐにきれいな水で 30 分程度冷やす。ただし、直接患部に水をかけない。
- ・ 衣服を身に付けている場合には、脱がさずにそのまま冷やす。
- ・ 軟膏などを勝手に湿布せず、医師の診察治療を受ける。

【喉に異物が詰まった場合】

- ・ 異物を取り除くために、指で取り出す、背中をたたく、胸腹部を圧迫する、の 3 つの方法を組み合わせで行ってみる。
- ・ 気道を確保して呼吸の有無を調べ、呼吸がない場合は人工呼吸を行う。心停止の場合は、心臓マッサージをする。
- ・ 掛かりつけ医あるいは消防署に連絡する。

■ 119 番通報の留意点

- ① 訪問先の利用者及び世帯主の氏名、住所をあらかじめ確認しておきます。
- ② 通報の際にはあわてずに落ち着いて話します。
- ③ 119 番に通報してからは、オペレーターの問いかけに従って応えます。

【オペレーターによる「問いかけ」と「答え」の例】

「火事ですか？救急ですか？」→「救急です」

「場所はどこですか？」 →「〇〇市〇〇町××番地です。」

「名前は何ですか？」 →「〇〇××さんです。」

「呼吸はありますか？」 →「あります。」「ありません。」

「あなたはどなたですか？」 →「ヘルパーです。」

【その他問いかけが予想される内容】

- ・ 利用者宅付近の目標物
 - ・ 利用者の状態
 - ・ 使用している電話番号
- (※折り返し電話連絡する場合があるため)

【緊急通報装置が配置されている場合】

- ・ あらかじめ使用方法等を確認しておく。
- (※通報する内容に関しては、119 番通報の際と同様)
- ・ 定期的に電池の交換をする。

■ その他の場合

【器物損壊時】

- ・ 利用者及び家族に誠意を持って謝り、損壊の事実を隠しません。
- ・ 必ず事業所に報告し、ヘルパー一人で解決を図りません。

【交通事故時】

- ・ 移動中に起こした交通事故は、警察や消防へ通報するとともに、事業所に連絡し、事故処理の担当者の指示に従います。