ヘルパーステーションいけだ（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）
重要事項説明書

1　事業者
（1）法人名　　社会福祉法人　やまなし勤労者福祉会
（2）法人所在地　　山梨県甲府市若松町６-３５
（3）電話番号　　０５５-２２３-８１００
（4）代表者氏名　　理事長　平田　理

2　事業の概要
（1）事業所の種類　　定期巡回・随時対応型訪問介護看護
（2）事業の目的
　適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業者のオペレーター、計画作成責任者、介護福祉士又は訪問介護養成研修の修了者が要介護状態にある高齢者に対し、適正な定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供することを目的とする。
（3）事業の名称　　ヘルパーステーションいけだ
（4）事業所の所在地　　山梨県甲府市下飯田１丁目２-１８
（5）事業所電話番号　　０５５-２３６-３５０６
（6）事業所の管理者名　原　啓太
（7）事業所の運営方針
　要介護状態になった高齢者においても、その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生活を営むことができるよう、定期的な巡回及び通報によりその居宅を訪問し、排泄の介護、日常生活上の緊急時の対応、その他全日において安心して在宅生活を送ることができるようにする。
（8）開設年月日　　２０１５年3月１６日
（9）事業所の職員体制

職　名	員　数	事　業　内　容
管理者	１名	介護従業者及び業務の管理
オペレーター	１名以上	利用者の緊急通報機による相談対応
介護従事者	６名以上	入浴・排泄・食事等の生活全般にわたる援助
計画作成責任者	１名以上	定期巡回随時対応型訪問介護看護計画を作成

（１０）サービスの提供時間
　営業日　　３６５日
　営業時間　　２４時間

3　サービス内容
（1）定期巡回サービス
　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（以下「介護計画」という）に基づき、訪問介護員が、定期的に利用者宅を巡回して行う日常生活上の援助を行うサービスです。
（2）随時対応サービス
　随時、利用者又はその家族等からの通報を受け、通報内容等を基に相談援助を行う。又は訪問介護員の訪問若しくは看護師による対応の要否等を判断するサービスです。
（3）随時訪問サービス
　随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づき、訪問介護員が利用者の居宅を訪問して行う日常生活上の援助を行うサービスです。

4　利用料金

（1）基本料金

介護保険給付対象サービスの利用料（地域単価=１単位１０.２１円）は１ヶ月単位の包括費用（定額）です。但し、月の途中から利用又は中止される場合は、日割り計算となります。

（2）ケアコール端末設置料

無料

（3）キャンセル料

包括報酬のためキャンセル料はいただきませんが派遣の都合がありますので、キャンセルが必要となった場合は至急ご連絡ください。

（連絡先　　電話　０５５-２３６-３５０６）

（4）料金のお支払い方法

利用料金は、毎月２０日までに前月分の請求書をお届けします。

お支払い方法は、原則として口座振替でお願いします。それ以外のお支払い方法をご希望の方はご相談下さい。お支払い確認後、領収書を発行します。

（5）その他

利用者の住居で、サービスを提供するために必要な水道、ガス、電気等の費用及び通報における通話料金は利用者様負担となります。

平成 27 年 3 月より総合マネジメント体制強化加算、平成 27 年 9 月よりサービス提供体制強化加算を取得しました。利用者の全員が対象になります。限度額管理の対象外になり、自己負担になります。詳細は料金表をご参照ください。

5　サービスの利用方法

（1）サービスの利用方法

居宅サービス計画の作成を依頼している介護支援専門員（ケアマネージャー）とご相談の上、お申込み下さい。利用申込書によりサービス提供の依頼を受けた後、担当職員が訪問して契約及びケアコール端末の設置を行います。端末設置後、介護計画を作成してサービスの提供を開始いたします。

（2）サービスの終了

①　利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の１週間前までに文書でお申し出ください。

②　当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了１ヶ月前までに文書を通知いたします。

③　自動終了

以下の場合双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

・　利用者が介護保険施設等に入所した場合
・　利用者の介護認定区分が、自立又は要支援と認定された場合
・　利用者が亡くなられた場合及び被保険者資格を喪失した場合

④　その他

・　当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、又は利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、利用者は文書で解約を通知することにより、すぐにサービスを終了することができます。
・　利用者がサービス利用料金に支払を正当な理由なく２ヶ月以上遅延し、料金を催告したにもかかわらず１４日以内支払わない場合、又は利用者やご家族の方などが当事業所や当事業所のサービス従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、当事業所は文書で通知することにより、ただちに契約を解約することができます。

（3）鍵の保管について

利用者宅の鍵の保管については、利用者宅に取り付ける専用のキーボックスにて保管するか、又は事業所にて預かるものとします。なお、事業所にて預かる場合は、鍵の番号等を記載した預かり書を発行し、責任をもって保管します。万が一紛失・破損等した場合にはすみやかに鍵の取替え等、必要な対処を講じるものとします。

（4）個人情報の取り扱いについて

個人情報の取り扱いについて、個人情報保護法「医療・介護事業所における情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」（厚生労働省）を遵守し、適切に行います。

6　苦情の受付について

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

苦情受付窓口【担当者】

管理者　　原　啓太　０５５－２３６－３５０６
第三者委員　小林　直之　０５５１－２５－４１０３
第三者委員　山田　駒平　０５５３－２２－２４４６
第三者委員　石丸　寛秋　０９０－３３１９－０９１８

（2）行政機関その他苦情受付機関

①甲府市役所
（長寿介護課）
所在地　甲府市丸の内１－１８－１
電話　０５５－２３７－５４７３
ＦＡＸ　０５５－２３６－０１１８

②山梨県国民健康保険団体連合会
（介護サービス苦情処理担当）
所在地　甲府市蓬沢１－１５－３５
電話　０５５－２３３－９２０１
ＦＡＸ　０５５－２３３－１２０４

7　事故発生時

訪問介護の実施中に事故が発生した場合は、速やかに当該利用者の家族に連絡をするとともに、管理者に報告し、必要な措置を講じます。

8　災害発生時の対応

災害発生時は、関係機関からの情報や被害状況を把握し安全確認をした上で、業務を行います。ただし、その災害の規模や被害状況により、通常の業務を行わない場合があります。また、気象庁からの地震情報、災害情報及び予知情報等の発令の段階で、地域内での活動が危険と判断した場合は、業務を行わない場合があります。
災害の状況によっては、訪問先から職員を避難させることがあります。

9　緊急時の対応

サービスの提供中に容体の変化などの緊急事態が生じた時は、速やかに主治医、家族等および担当ケママネジャー・連携訪問看護ステーション等に連絡するなどの措置を講ずるとともに、管理者に報告します。また、主治医への連絡が困難な場合は緊急搬送等の必要な措置を講じます。

緊急時のご連絡先	氏　　名			
	連　絡　先			
医療機関等	主治医氏名		連携訪問看護ステーション	
	連　絡　先		連　絡　先	

10　禁止事項

利用者、家族との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるよう、利用者及び家族による以下のカスタマーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの迷惑行為は固くお断りします。

これらの行為があり、利用者及び家族との健全な信頼関係を築くことが出来ないと当法人が判断した場合は、サービスの中止や契約解除をする場合があります。

事案によっては、警察、弁護士、行為者に関わる方等へ連絡、通報または対応を依頼することも検討させていただきます。

① 事業所の職員に対して行う大声での恫喝・脅迫・暴言・暴力、嫌がらせ、侮辱、誹謗中傷・差別発言などの迷惑行為
② 著しく不当な要求（金品の要求、過度な謝罪や土下座の強要等）

③ 職員を長時間または多数回拘束してクレームを続ける
④ 無断での職員の写真や動画の撮影、録音等の行為、SNS 等に掲載する行為
⑤ 職員への性的な言動・不必要な接触、つきまとうなどの行為、わいせつな図画の掲示
⑥ その他、当事者間の信頼関係を破壊する行為

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年　　月　　日

〈事　　業　　者〉社会福祉法人　やまなし勤労者福祉会
〈所　　在　　地〉甲府市若松町６－３５

〈事　　業　　所〉ヘルパーステーションいけだ
〈事業所の所在地〉甲府市下飯田１－２－１８
〈説　　明　　者〉

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、契約書及び本書面により、事業者から定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについて、重要事項の説明を受け同意しました。

（利用者）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代理人）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄＿＿＿＿＿＿＿＿