訪問介護センター（基準緩和型訪問サービス）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。
（金沢市指定 第1770100145号）

当事業所は、契約者に対して**基準緩和型訪問サービス**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、契約上注意して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、原則として要支援認定の結果「**要支援**」および基本チェックリストで「**事業対象者**」と判定された方が対象となります。ただし、要支援認定等の申請中の方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

１　事業者
２　事業所の概要
３　事業提供地域及び営業時間
４　職員の配置状況
５　当事業所が提供するサービスと利用料金
６　サービスの利用に関する留意事項
７　事故発生時の対応方法
８　虐待防止のための措置
９　身体的拘束等について
１０　業務継続計画の策定などについて
１１　ハラスメント対策
１２　緊急時における対応方法
１３　苦情等の受付
１４　個人情報について

１　事業者

（１）事業者名　　社会福祉法人　陽風園
（２）事業者所在地　　石川県金沢市三口新町１丁目８番１号
（３）電話番号　　０７６－２６３―７１０１
（４）代表者氏名　　理事長　　平　嶋　　正　実
（５）認可年月日　　昭和２７年５月９日

２　事業所の概要

（１）事業所の種類　基準緩和型訪問サービス
平成 29 年 4 月 1 日指定　金沢市　第 1770100145 号
当事業所は、特別養護老人ホーム万陽苑清風館・明悠館を併設しています。

（２）事業の目的　介護福祉士又はヘルパー研修の修了者等が、要支援・事業対象者の状態にある高齢者に対し、適正な訪問サービスを提供することを目的とします。

（３）事業所の名称　陽風園訪問介護センター

（４）事業所の所在地　石川県金沢市三口新町１丁目８番１号

（５）電話番号　０７６－２６３－７１１１

（６）事業所管理者氏名　松　居　　美　津　恵

（７）当事業所の運営方針　契約者が可能な限り居宅において、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、調理、洗濯、掃除等の家事を総合的に提供します。

（８）開設年月日　平成４年１月１日

３　事業提供地域及び営業時間

（１）通常の事業の提供地域　金沢市内

（２）営業日及び営業時間

営業日	毎日とする。
受付時間	午前８時３０分～午後５時３０分
サービス提供時間帯	午前８時～午後６時３０分

４　職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して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。

＜主な職員の配置状況＞

職　　種	配置人数	職務の内容
１．管理者	１　名	業務の管理等
２．訪問事業責任者	１名以上	基準緩和型訪問サービス計画の作成等
３．従事者	２名以上	基準緩和型訪問サービスの提供等

職員の配置については、指定基準を遵守しています。
事業規模の変動に応じ、職員配置が変わることがあります。

５　当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、契約者の家庭を訪問し、サービスを提供します。

（１）当事業所が提供するサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分が給付されます。

＜サービスの概要＞

生活援助　　調理・洗濯・掃除等の家事を行います。

※　基準緩和型訪問サービスは、自立支援の観点から、契約者ができる限り自ら家事等を行うことができるように支援することを目的としています。

そのため、上記のサービスは、例えば契約者が行う調理を従事者が見守りながら一緒に行うなど、契約者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

＜サービスの実施頻度＞

サービスの実施頻度は、**介護予防サービス・支援計画**において、以下の**支給区分**が位置づけられ、１週間あたりのサービス提供頻度が示されます。これを踏まえ、**基準緩和型訪問サービス計画**において具体的な実施日、１回あたりの時間数や実施内容等を定めます。

支給区分	１週間あたりのサービス提供回数
基準緩和型（Ⅰ）	おおむね１回
基準緩和型（Ⅱ）	おおむね２回
基準緩和型（Ⅲ）	（Ⅱ）を超える回数利用

＜具体的なサービスの実施内容、実施日、時間等＞

契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日、時間等は、**介護予防サービス・支援計画**がある場合には、それを踏まえた**基準緩和型訪問サービス計画**に定められます。ただし、契約者の状態の変化、**介護予防サービス・支援計画**に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

＜状態の変化等があった場合の支援＞

契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、**基準緩和型訪問サービス計画**に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、**介護予防支援事業所**と調整の上、**支給区分**の変更、**介護予防サービス・支援計画**の変更又は要支援認定の変更、要介護認定の申請の援助等必要な支援を行います。

（２）サービス利用料金（別紙）

料金は１ヶ月ごとの定額制です。**介護予防サービス・支援計画**において位置づけられた**支給区分**によって別紙料金表のとおりとなります。

（３）利用料金の支払い方法（契約書第８条関係）

前記（１）、（２）の料金は、１か月ごとに計算し請求しますので、翌月２０日までに以下のいずれかの方法で支払ってください。

ア　金融機関口座からの自動引き落とし

イ　指定口座への振込み（振込み手数料は、契約者の負担となります。）

①北國銀行　大桑橋支店
口座番号　普通預金　148776
口座名　　陽風園利用料口座
代表　　平　嶋　　正　実

②ゆうちょ銀行
記号番号　13130－7088561
口座名　　社会福祉法人　陽 風 園

ウ　現金支払い

（４）利用の中止、変更、追加

① 利用予定日の前に、契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの提供日の前日までに担当の**介護予防支援事業所**を通じて申し出てください。

② サービス利用の変更・追加の申し出に対して、従事者の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を提示します。

６　サービスの利用に関する留意事項

（１）サービス提供を行う従業者

① サービス提供時に、担当の従事者を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の従事者が交替してサービスを提供します。

② 従事者等は、常に身分証明書を携行し、契約者又は契約者の家族から提示を求められた時には、いつでも提示します。

（２）従業者の交替

①　契約者からの交替の申し出

契約者が、選任された従事者の交替を申し出ても、原則として交替はできないものとします。

ただし、当該従事者が業務上不適当と認められる事情や理由を事業所の苦情窓口まで申し出ることができます。

② 事業所からの従事者の交替

事業所の都合により、従事者を交替することがあります。

従事者を交替する場合は、契約者及びその家族等に対して、サービス利用上の不利益が生じないよう十分配慮するものとします。

（３）定められた業務以外の禁止（契約書第７条関係）

契約者は「５．当事業所が提供するサービスと利用料金」で定められたサービス以外の業務を事業所に依頼することはできません。

具体的には、以下の様な行為を指します。

ア　直接契約者の援助に該当しない行為

- 契約者以外に係る洗濯、調理、買物、布団干し
- 契約者が利用する居室以外の掃除
- 来客の応接（お茶、食事の手配等）
- 自家用車の洗車、清掃

イ　日常生活の援助に該当しない行為

- 草むしり、花木の水やり、ペットの世話

ウ　日常的な家事の範囲を超える行為

- 家具・電気器具等の移動・修繕・模様替え
- 大掃除、窓拭き、床のワックスがけ
- 家屋の修理、ペンキ塗り
- 植木の剪定等の園芸
- 正月、節句のために特別な手間をかけて行う調理

７　事故発生時の対応方法（契約書第１２条第４項、第１５条関係）

（１）契約者に対する基準緩和型訪問サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該契約者の家族、当該契約者に係る**介護予防支援事業所**等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

（２）事業所は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を残します。さらに、原因の解明と再発防止策を講じるように努めます。

（３）契約者に対する基準緩和型訪問サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

８　虐待防止のための措置

（１）虐待の発生又はその再発の防止のため、指針を整備し、委員会を開催し、訪問介護員に研修を実施します。

（２）虐待防止の措置を適切に実施する担当者を以下のとおり定めます。（陽風園訪問介護センター運営規定第３６条の２第４号）

○虐待防止担当者

管　理　者　　松 居 美 津 恵

９　身体的拘束等について

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束等を行いません。ただし自傷他害等のおそれがある場合など、契約者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の（１）～（３）の要件をすべて満たすときは、契約者等に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむ得ない理由、経過観察並びに検討内容について記録し５年間保管します。また事業所として身体的拘束等をなくすための取り組みを行います。

（１）切 迫 性…直ちに身体拘束等を行わなければ、契約者または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。

（２）非代替性…身体的拘束等以外に代替する介護方法がない場合。

（３）一 時 性…契約者又は他人の生命・身体に危機が及ぶことがなければ、直ちに身体拘束等を解く場合。

１０　業務継続計画の策定等について

（１）　感染や非常災害の発生時において、契約者に対する訪問介護サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な策を講じます。

（２）　職員に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

（３）　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います。

１１　ハラスメント対策

（１）　事業所は職員によるハラスメント防止に取り組みます。

（２）　契約者やその家族等が事業所職員に対して行う、暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為やセクシャルハラスメント等のハラスメント行為に対して、必要な措置を講じます。（契約書第５章 21 条）

１２　緊急時における対応方法（契約書第１２条第５項関係）

基準緩和訪問介護サービスの提供中に、契約者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医または以下に示す協力医療機関等に連絡する等の必要な措置を講じます。

	協力病院	協力歯科医院
名称	金沢市立病院	丘村歯科医院
所在地	金沢市平和町 3 丁目 7 番 3 号	金沢市平和町 2 丁目 21 番 22 号
診療科	内科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、ペインクリニック科	歯科

１３　苦情等の受付（契約書第２６条関係）

（１）当事業所における苦情等の受付

当事業所における苦情等は、以下の専用窓口で受け付けます。また、第三者委員も直接苦情を受け付けることが出来ます。第三者委員は円滑に苦情を解決するため、双方への助言や話し合いへの立会いなども致します。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円満な解決に努めます。

○苦情解決責任者

陽風園地域福祉プラザ施設長　　垣　内　　光　子

○受付窓口

担　当　者　　管　　理　　者　　松　居　　美　津　恵

代理担当者　　訪問事業責任者　　笹　下　　加　菜　枝

○受付時間

月曜日～金曜日（祝日、年末年始は除く）

午前８：３０～午後５：３０

○第三者委員

城崎　亮	金沢市みずき４－４５	０９０-７０８０-８６８６
高窪香代	金沢市別所町ヲ９０－２	０９０-５６８６-９８５５
山岸清孝	金沢市三口新町１丁目５番６号	０９０-３７６８-１４２０

（２）行政機関及びその他苦情受付機関

①金沢市介護保険課

・要介護認定、保険料の決定など市の対応に関すること、サービス事業者・介護保険施設に対する不満などの苦情や相談を受け付けます。

電話	０７６－２２０－２２６４
電子メール	kaigo@city.kanazawa.lg.jp

②金沢市介護保険運営協議会苦情等専門部会

・介護保険の権利擁護委員が契約者の権利や利益を守るため、苦情の申立てや相談を受け付けます。

金沢市介護保険課内	０７６－２２０－２２６４

③石川県介護保険審査会

・要介護認定など市の行った処分に対して、通知書を受け取った日の翌日から６０日以内に審査請求をすることができます。

石川県長寿社会課	０７６－２２５－１４１６

④石川県福祉サービス運営適正化委員会　　石川県社会福祉協議会内

電話	０７６－２３４－２５５６
電子メール	sou@isk-shakyo.kanazawa.or.jp

１４　個人情報について（契約書第１３条関係）

（１）使用する目的

契約者のための基準緩和型訪問サービス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、介護予防支援事業所とサービス提供事業者との連絡調整において必要な場合に使用します。

（２）使用する期間

基準緩和型訪問サービスの開始の日（契約締結日）から終了の日（解約日）までとします。

（３）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います。

②個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておきます。

（４）その他の留意事項

介護サービスの質の向上のための研修会等で、事例研究発表等を行う場合があります。この場合、個人を特定できないよう配慮します。

（５）第三者評価の実施状況

本事業所の第三評価の実施状況は以下のとおりです。

実施状況の有無	あ り・㋁ し	実施した直近の年月日	
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

基準緩和型訪問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。

陽風園訪問介護センター
説明者　　職名　サービス提供責任者

氏名

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、基準緩和型訪問サービスの提供開始に同意しました。

契約者　　住所

氏名

私は、契約者からの委任又は家庭裁判所の審判に基づく契約者の代理人として、事業所から重要事項の説明を受け、契約者に代わって基準緩和型訪問サービスの提供開始に同意しました。

代理人　　住所

氏名
（契約者との関係　　）

私は、契約者が事業所から重要事項の説明を受け、基準緩和型訪問サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、契約者の依頼を受け、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行人　　住所

氏名
（契約者との関係　　）

保証人　　住所

氏名

保証人に変更があった場合には、事業所までお届けくださるようお願いいたします。