

指定訪問介護及び指定相当訪問型サービス

重要事項説明書

サービスの提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1 法人の概要

法人の名称	合同会社ライフサポート翔
代表者の氏名	代表社員 三上 翔太
法人の住所	神奈川県横浜市港南区野庭町 675-18
法人の電話番号	045-844-7330
法人設立年月日	2017年11月15日

2 ご利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の概要

事業所の名称	在宅ケアサービス 絆
事業所の所在地	神奈川県横浜市港南区野庭町 675-18
事業所番号	1473102729
事業所の電話番号	045-844-7330
F A X 番号	045-844-3600
通常の実施地域	横浜市港南区、戸塚区、磯子区、栄区、南区（その他要相談）
併設サービス	居宅介護支援、訪問看護、介護予防訪問看護
指定年月日	2018年4月1日

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	合同会社ライフサポート翔が開設する在宅ケアサービス 絆（以下「事業所」という。）において実施する指定訪問介護事業及び指定相当訪問型事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定訪問介護サービス及び指定相当訪問型サービス（以下「サービス」という）の円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態の利用者と要支援状態の利用者（以下「利用者」という）の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切なサービス提供を確保することを目的とする。
-------	---

運 営 の 方 針	<p>1 事業所の訪問介護員等は、利用者等の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、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、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。</p> <p>2 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業者、関係区市町村、地域包括支援センター等（以下「関係者等」という）との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>
-----------	---

(3) 事業所の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日までとする。
定 休 日	土日、年末年始（12月31日から1月3日）までとする。
営 業 時 間	午前9時から午後6時までとする。

(4) 事業所のサービス提供日とサービス提供時間

サービス提供日	365日
サービス提供時間	24時間対応

※必要に応じて電話等による連絡も24時間可能とする。

(5) 事業所の職員体制

職	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	1 管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う。	常勤1名
サ ー ビ ス 提 供 責 任 者	<p>1 訪問介護計画及び訪問型サービス計画の作成・変更等を行い、利用の申込みに係る調整をすること。</p> <p>2 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握し、サービス担当者会議への出席等により関係者等と連携を図るとともに、関係者等に対し、サービスの提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこと。</p> <p>3 訪問介護員に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達し、業務の実施状況を把握すること。</p> <p>4 訪問介護員の能力や希望を踏まえた業務管理、研修、技術指導等、その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。</p>	1名以上
訪 問 介 護 員	<p>1 訪問介護計画や訪問型サービス計画に基づき、日常生活を営むのに必要なサービスを提供すること。</p> <p>2 サービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けることで介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービス提供すること。</p> <p>3 サービス提供後、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行う。</p> <p>4 サービス提供責任者から、利用者の状況についての情報伝達を受けます。</p>	2.5名以上

3 提供するサービスの内容

(1) 提供するサービスの内容

サービス種類	サービスの内容
身体介護	食事介助、排泄介助、入浴介助、更衣介助 等
生活援助	掃除、洗濯、食事の支度、買い物 等

(2) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

4 提供するサービスの利用料、利用者負担額、その他費用の額について

(1) 提供するサービスの利用料、利用者負担額

・利用料金等は、別紙料金表に記載の通りとなります。

※利用料金は厚生労働大臣及び市町村が告示で定める金額であり、これが改定された場合は自動的に改定されます。その場合は新しい料金表を書面にてお知らせします。

(2) その他の費用

交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。
キャンセル料	訪問の24時間前までのキャンセルの場合：不要
	訪問の12時間前までのキャンセルの場合：不要
	訪問の当日のキャンセルの場合：不要
サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	利用者の別途負担となります。
通院・外出介助における訪問介護員等の公共交通機関等の交通費	実費相当を請求いたします。

(3) 支払い方法

- ・毎月、1ヶ月の利用料等の合計額を利用月の翌月26日までにお支払ください。
お支払方法は、銀行振込、口座振替、現金支払いのいずれかとさせていただきます。

- ・利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

料金の支払方法は、毎月月末締めとし、翌月26日までに当月分の料金を請求致します。

支払期日	毎月月締め 翌月26日まで
支払方法	< 振込先口座 > 横浜銀行（金融コード 0138） 野庭支店（支店コード 325） 普通口座 6023750 法人名称 漢字：合同会社ライフサポート翔 カナ：ド）ライフサポートシヨウ

5 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 三上 翔太
-------------	-----------

- (2) 従業者に対して、虐待の防止のための研修を年に1回定期的実施しています。
- (3) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を年に1回定期的に開催し、その結果について従業者に周知します。
- (4) 虐待の防止のための指針の整備をしています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。

6 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	ア 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 イ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ウ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 エ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
------------------------	--

個人情報保護について	<p>ア 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>イ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>ウ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>
------------	--

7 緊急時等における対応方法

- (1) サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等、必要な措置を講じます。
また、必要に応じて、利用者が予め指定する緊急連絡先にも連絡します。
- (2) 利用者ご自身に緊急時の対応が必要になった場合は、12(2)に記載の24時間対応可能な【事業所の窓口】までご連絡ください。
- (3) 緊急時に連絡可能な連絡先がある場合は、下記にご記入ください。
なお、記入がない場合は、緊急時に連絡可能な連絡先がないものとして取り扱います。

【記入欄】

利用者の 主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	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	

8 事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する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。

9 身分証携行義務

訪問介護員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

10 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的(年1回以上)に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。
- (4) 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 衛生管理等

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。
- (4) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

12 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

(2) 苦情申立の窓口

	担当者	電話番号
【事業者の窓口】	担当者名 三上 翔太	045-844-7331
【市町村の窓口】	横浜市 はまふくコール	045-263-8084
	南区 高齢・障害支援課	045-341-1138
	港南区 高齢・障害支援課	045-847-8495
	磯子区 高齢・障害支援課	045-750-2494
	戸塚区 高齢・障害支援課	045-866-8452
	栄区 高齢・障害支援課	045-894-8547
【公的団体の窓口】	神奈川県国民健康保険団体連合会	045-329-3447

13 契約の終了について

利用者の都合により契約の終了を希望する場合は、終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解除することができます。

14 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	無
実施した直近の年月日	
第三者評価機関名	
評価結果の開示状況	

- 15 この重要事項説明書の概要等については、当該事業所の見やすい場所に掲示するとともに、当該事業所のウェブサイト(法人ホームページ等又は情報公表システム上)に掲載・公表します。

利用者（但し利用者が判断能力に障害がみられる場合においては、家族・成年後見人との契約となる）に対して契約同意確認書（重要事項説明書を含む）に基づき、利用者（または代理人）に対し、本契約に関する重要事項を口頭および書面にて説明し、理解を得た上で同意を得ました。上記内容について、以上のとおりに契約を締結します。

事業者	所在地	神奈川県横浜市港南区野庭町 675-18	
	法人名	合同会社ライフサポート翔	
	代表者名	代表社員 三上 翔太	印
	事業所名	在宅ケアサービス 絆	
	説明者氏名		

同意	私は重要事項説明書の内容に		
	<input type="checkbox"/> 同意します	<input type="checkbox"/> 同意しません	

以上の確認・同意・契約締結の証として、本書2通を作成し、両者記名捺印の上、各自1通を保持します。利用者は、下記の身元保証人を自己の代理人として選任し、上記の通り契約を締結します。

契約締結日 年 月 日

利用者	住 所		
	氏 名		印

代理人 続柄 ()	住 所		
	氏 名		印

家族	住 所		
	氏 名		印

※本書は、説明責任者による署名、及び利用者・代理人または家族による同意の確認をもって有効な契約書面となります。