

重要事項説明書
よねやまの里 指定訪問介護

あなたに対するサービスの提供開始にあたり、新潟県条例の規定に基づき、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. 事業者概要

事業者名称	社会福祉法人 松波福祉会
事業者の所在地	上越市柿崎区柿崎6 4 1 4 番地の1
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 新 部 直 彦
電話番号	(025) 536-4400

2. ご利用事業所

事業所の名称	特別養護老人ホームよねやまの里
サービスの種類	指定訪問介護
事業所番号	1570301430
事業所の所在地	上越市柿崎区柿崎6 4 1 4 番地の1
管理者名	小 田 里 美
電話番号	(025) 536-6673
FAX番号	(025) 536-4405
通常の事業の実施地域	上越市柿崎区

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、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、居宅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、利用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、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 事業所の職員体制

事業所の従業者の職種	従業員	勤務の体制	保有資格
管 理 者	1 名	午前 8 : 3 0 ~ 午後 5 : 3 0	介護支援専門員 介護福祉士
サービス提供責任者	1 名	午前 8 : 3 0 ~ 午後 5 : 3 0	介護支援専門員 介護福祉士
訪問介護員	6 名以上	A 午前 7 : 3 0 ~ 午後 4 : 3 0 B 午前 8 : 3 0 ~ 午後 5 : 3 0 C 午前 9 : 3 0 ~ 午後 6 : 3 0	介護福祉士

5. 営業時間

営 業 日	3 6 5 日
営業時間	午前 7 : 3 0 ~ 午後 6 : 3 0

6. 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、厚生労働大臣が定めた告示上の基準額ならびに上越市が示した金額であり、あなたからお支払いいただく「利用者負担額」は、別紙「料金表」に示すとおりです。「利用者負担額」は原則として基本利用料の 1 割の額ですが、介護保険給付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。また、上越市から交付される「負担割合証」の負担割合に応じてご負担していただきます。

なお、厚生労働大臣が定めた告示上の基準額又は、上越市が示した金額が改定された場合ならびに、負担割合証の負担割合に変更が生じた場合は、これら利用料も自動的に改訂されます。その場合は、事前に新しい「料金表」にて書面でお知らせします。

7. 利用料の支払い方法

利用料金は、1 ヶ月ごとにまとめて毎月 1 0 日までに前月分を請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用料の支払いを受けた後、領収書を発行いたします。

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 2 0 日（祝休日の場合は直後の平日）に、当法人が取り扱う次のいずれかの金融機関のうち、あなたが指定する口座より引き落とします。 ◇取り扱い金融機関は別紙「自動引落取り扱い金融機関一覧」
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の 2 0 日（祝休日の場合は直後の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 ゆうちょ銀行 〇五九店 口座番号（当座） 〇〇 6 3 4 0 1

8. 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	特別養護老人ホームよねやまの里 訪問介護 上越市柿崎区柿崎6414番地の1	
	電 話 (025) 536-6673 FAX (025) 536-4405	
	時 間	毎日午前8時30分～午後5時30分
	担当者	サービス提供責任者 阿部 智子
	その他	その他時間帯についても社会福祉法人松波福祉会が運営する特別養護老人ホームよねやまの里で受付け、速やかに管理者に報告します。

(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	柿崎区総合事務所 福祉グループ	上越市柿崎区柿崎6405 電 話 (025) 536-6704
	上越市役所 高齢者支援課	上越市木田1丁目1番3号 電 話 (025) 526-5111
	新潟県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室	新潟市新光町4番地1 新潟県自治会館内 電 話 (025) 285-3022

9. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用してできるものとする。）を定期的（おおむね6か月に1回以上）に開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を年1回以上実施します。

10. 業務継続計画の策定

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- (2) 訪問介護員等に対し、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（年1回以上）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。

1 1. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用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、速やかに下記の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。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏 名	
	所在地	
	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	

1 2. 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、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員又は地域包括支援センター及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1 3. 虐待の防止

虐待の発生又はその再発を予防するために、次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する虐待防止検討委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について訪問介護員等に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 訪問介護員等に対し、虐待防止のための研修を年1回以上実施します。
- (4) 上記（1）～（3）の措置を適切に実施するための担当者を置きます。
担当者：管理者 小田里美

1 4. 身体拘束

身体拘束等の適正化の観点より、以下の措置を講じます。

- (1) ご利用者又は他のご利用者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、身体拘束等を行いません。
- (2) 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

15. 職場におけるハラスメント対策

適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害することを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

16. 第三者による評価の実施状況等

第三者による 評価の実施 状況	①. あり	実施日	令和 5 年 6 月 1 日
		評価機関名称	公益社団法人 新潟県介護福祉士会
		結果の開示	①. あり 2. なし
	2. なし		

17. サービス利用にあたっての留意事項

サービスの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、あらかじめご了解ください。

- 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食事の準備 など

(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を利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は地域包括支援センター及び当事業所の担当者へご連絡ください。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者所在地 上越市柿崎区柿崎6 4 1 4 番地の1

名 称 社会福祉法人松波福社会

特別養護老人ホームよねやまの里 訪問介護

代表者 理事長 新 部 直 彦 印

説明者 職名

氏名 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利 用 者 住 所

氏 名 印

署名代行者（又は法定代理人）

住 所

本人との続柄

氏 名 印

立 会 人 住 所

氏 名 印