

訪問介護 重要事項説明書

医療生協かながわ生活協同組合

ヘルパーステーションふかさわ

訪問介護 重要事項説明書

事業所:ヘルパーステーションふかさわ

1. 運営法人の概要

名称	医療生協かながわ生活協同組合
代表者名	池田 俊夫
法人本部所在地	横浜市戸塚区戸塚町 3880 番地 2 TEL045-862-9244
実施事業の概要	医業・居宅介護支援事業・居宅サービス事業
事業所数	14ヶ所

2. 事業所の概要

事業所名	医療生協かながわ生活協同組合 ヘルパーステーションふかさわ
所在地	〒248-0036 鎌倉市手広 3 丁目 1-36
事業所指定番号	神奈川県 1472102225 号 平成 23 年 4 月 1 日指定
管理者	安本 雅美 TEL 0467-39-1705
サービス提供地域	藤沢市・鎌倉市

3. 事業所の職員体制

職種	従事するサービス内容等	人員
管理者	管理者は、業務の管理を一元的に行う。	1 名(常勤)
サービス提供責任者	訪問介護員に対する調整や技術指導等を行う。	常勤 3 名 非常勤 名
訪問介護員等	サービス提供責任者の指示のもと身体介護・生活支援を行う	常勤 名 非常勤 名

4. 業務日及び業務時間

サービス提供時間	月曜日～日曜日 8:00～20:00
窓口対応時間 (業務時間)	月曜日～金曜日 9:00～17:00 土曜日 9:00～13:00 日・祝日及び 12 月 29 日～1 月 3 日は休業とします。

* 地震、災害等で交通機関が停止した場合、道路が使用できない等の時、台風や荒天時などは訪問できない場合があります。

5. サービス利用料及び利用者負担金

① 厚生労働大臣・自治体が定める基準によるものとする。

※ 介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む)には、全額自己負担となります。

〔 介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得ることになります。 〕

② サービス提供地域を超えて行うサービスに要した交通費は実費を利用者負担とさせていただきます。

6. サービスの中止

- ① 利用者がこの居宅介護支援に係る訪問等のサービス提供を中止する場合は、営業時間内に次の連絡先までご連絡ください。

電 話 0467-39-1705

連絡時間 月～金曜日 9:00～17:00 土曜日 9:00～13:00

- ② 利用者からのキャンセルの連絡がサービス提供の前営業日の午後5時までになかった場合はキャンセル料として1回1000円をお支払いいただきます。また、連絡が無くヘルパーが訪問してしまった場合は交通費実費も合わせてお支払いいただきます。様態の急変による入院等の場合は不要です。

7. 当事業所における運営方針

当事業所は利用者の心身の特性を踏まえて、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・排泄・食事介助・その他生活全般にわたる援助を行います。また、サービスの提供にあたっては、関係市町村、地域の保険、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

訪問介護員等の資質の向上を図るため研修の機会を設け、また、業務体制を整備します。

- ①採用時研修 採用後3か月以内
②継続研修 年12回

8. 緊急時及び事故発生時の対応

- ① サービス提供にあたり、事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき家族、主治医、医療機関、ケアマネジャー等へ連絡します。

医療機関名称	主治医氏名
	連絡先
緊急連絡先続柄	氏名
	連絡先

- ② 事故が生じた際には、直ちに事故に至った経緯及び態様を調査し、事実を正確に把握し速やかに市町村や関係機関へ事故発生報告をします。
- ③ 事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には誠意をもって速やかに対応致します。

9. 衛生管理

訪問介護の実施にあたっては、訪問介護員が感染源となることを予防し、また、訪問介護員を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を使用することがあります。また、ケアの前後に手洗いのため洗面所をお借りすることがあります。

事業所は訪問介護員の清潔の保持、健康状態の管理並びに事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。

10. 個人情報使用について

事業所及び訪問介護員等は、業務上知り得た利用者、または家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。あらかじめ文書により利用者の同意を得た

場合は、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

11.相談窓口・苦情対応

●サービスに関する相談や苦情については、次の窓口にご連絡願います。

当事業所	電話番号 0467-39-1705 FAX番号 0467-33-2426 責任者 安本 雅美 対応時間 9:00~17:00(平日)9:00~13:00(土曜日)
------	--

●公的機関の次の機関においても、苦情申請等ができます。

藤沢市福祉健康部 介護保険課	所在地 藤沢市朝日町1-1 電話番号 0466-25-1111 FAX番号 0466-23-5174 対応時間 9:00~17:00(平日)
-------------------	---

神奈川県国民健康保険 団体連合会 介護保険苦情相談課	所在地 横浜市西区楠町27-1 電話番号 045-329-3447 対応時間 8:30~17:15(平日)
----------------------------------	---

年 月 日

上記により重要事項を、交付し、説明しました。

(事業者) 医療生協かながわ生活協同組合

(事業所) 医療生協かながわ生活協同組合 ヘルパーステーションふかさわ

説明者

印

上記のとおり重要事項の説明を受け同意し、交付を受けました。

(利用者)

氏名

印

(代理人または立会人)

氏名

印

(続柄)