

訪問介護事業所きさんの里の総合事業に関する重要事項説明書

この重要事項説明書は、周南地区福祉施設組合（以下「組合」という。）が開設する訪問介護事業所きさんの里（以下「事業所」という。）が行う周南市総合事業訪問介護（以下「訪問介護」という。）の事業（以下「事業」という。）の内容を説明したものであり、事業所が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業の目的と運営方針

事業の目的	この事業は、事業所の訪問介護員が、要支援状態にある利用者に対し、適正な事業を提供することを目的とする。
事業の方針	事業所は、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。 事業の運営に当たっては、関係市町村、地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

2. 事業所の概要

名称	周南地区福祉施設組合
代表者氏名	組合長 道源 敏治
事業所の名称	訪問介護事業所きさんの里
事業所の所在地	周南市五月町12番1号
管理者氏名	原田 克則
電話・FAX番号	電話 0834-33-9901 FAX 0834-33-9902
事業所の種類	訪問介護事業
事業所指定番号	3571501901

3. 職員の職種、業務内容、人員

職種	業務内容	人員
管理者	職員の管理、業務の管理を一元的に行います。	1名
サービス提供責任者 兼訪問介護員	サービスのご利用などの相談、職員に対する指導・助言、訪問介護計画の作成等、訪問介護サービス内容を行います。	1名以上
訪問介護員	以下の訪問介護サービス内容を行います。 ① 利用者の身体介護に関すること。 ② 利用者の生活援助に関すること。 ③ 利用者及び家族に対して相談、助言すること。	常勤換算法にて 2.5名以上
事務職員	事業の実施に当たって必要な事務を行う。	1名

4. 営業時間及び事業実施地域

事業所の営業日	日曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時15分 営業時間外の受付は養護老人ホームきさんの里までお願いします。 電話 0834-21-1191
サービス提供時間	月曜日～日曜日 午前8時45分～午後5時00分 ただし、居宅介護支援事業者等より特段の要請がある場合、天災やその他やむを得ず業務を遂行できない場合はこの限りではない。
通常の事業実施地域	周南市、下松市

* 荒天時、天災時その他やむを得ない事情が発生し利用者宅に訪問出来ない場合は、サービスの提供を休止又はサービス提供時間の変更をする場合があります。

5. 苦情などの申立機関

受付担当者	サービス提供責任者 隅 恵美・原口 尚子 電話 0834-33-9901 日曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時15分 (電話及び面接にて対応しております。)
国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	〒753-0072 山口市朝田1980番地7 電話 083-995-1010
周南市高齢者支援課	〒745-8790 周南市岐山通り1丁目1番地 電話 0834-22-8462 午前8時30分～午後5時00分(月曜～金曜)
下松市高齢福祉課	〒744-8585 下松市大手町3-3-3 電話 0833-45-1733 午前8時30分～午後5時00分(月曜～金曜)

6. 事故及び緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また緊急連絡先・家族、地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所等に連絡いたします。

主治医	病院名	
	電話番号	
ご家族等	氏名	続柄 ()
	電話番号	
	氏名	続柄 ()
	電話番号	

7. 秘密保持

次のとおり、個人情報の取り扱い等守秘義務を厳守します。

- ① 正当な理由がない限り、利用者及び家族に対するサービスの提供にあたって知り得た秘密は漏らしません。また、職員個々の退職後も同様とします。

② サービス担当者会議などにおいて、サービス計画の作成などのために限り、利用者及び利用者の家族の個人情報を用いる場合、あらかじめ利用者及び家族の同意を得ます。

8. 虐待の防止

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 サービス提供責任者 隅 恵美
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備しています。
- ④ 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- 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、これを市町に通報します。

9. 利用料

別紙利用料金一覧表のとおり。

令和 年 月 日

訪問介護のサービスの開始に当たり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を記載した文書の説明を行いました。

説明者職名 サービス提供責任者

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、訪問介護のサービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名

印

家族代表者 住所

氏名

印

利用者との続柄