

重要事項説明書

ヘルパーステーションゆうゆう

訪問介護・介護予防 日常生活支援総合事業

株式会社ゆうらく

株式会社ゆうらく ヘルパーステーションゆうゆう

訪問介護・介護予防 日常生活支援総合事業 重要事項説明書

1 サービスを提供する事業者について

経営事業者の名称	株式会社ゆうらく
法人所在地	〒003-0026 札幌市白石区本通19丁目南2番7号 食糧ビル2F
法人種別	株式会社
代表者氏名	佐藤 國雄
設立年月	平成17年 4月 1日
電話番号	011-860-5050
Eメールアドレス	info@yurakukan.jp

2 サービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等・事業の目的および運営方針

事業の種類	訪問介護・介護予防 日常生活支援総合事業
事業所番号	0170512131
事業の目的	株式会社ゆうらく（以下「事業者」という。）が設置するヘルパーステーションゆうゆう（以下「事業所」という。）において実施する介護保険法、その他諸法令に基づく訪問介護事業、介護予防日常生活支援総合事業（以下「訪問介護等」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、訪問介護等の円滑な運営管理を図るとともに、意志及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った訪問介護等の提供を確保することを目的とします。
事業所の名称	ヘルパーステーションゆうゆう
管理者氏名	中野渡 友一
事業所住所	〒003-0026 札幌市白石区本通19丁目南2番32号 住宅型有料老人ホーム「遊楽館」白石本通1F
電話番号	011-799-1801
Eメールアドレス	yuyu@yurakukan.jp
事業所の運営方針	1 事業所は、利用者等が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者等の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び清掃等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとします。

事業所の運営方針	2 事業者は、事業の実施に当たっては、関係市町村及び地域との結びつきを重視し、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図りながら在宅生活を維持できるよう、総合的なサービスの提供に努めるものとします。 3 事業者は、虐待を防止するために、研修の実施等により、職員の人権意識、知識及び技術の向上に努めるものとします。
指定年月日	平成28年9月1日
通常の事業の実施地域	札幌市東区、白石区、厚別区、江別市

(2) 営業日・営業時間及びサービス提供可能な日と時間帯

営業日及び営業時間	月曜日から金曜日まで。 (但し、祝日並びに12月30日から1月3日までを除く。) 午前9時から午後6時
サービス提供日及びサービス提供時間	年中無休・24時間 (電話等により、常時連絡が可能な体制とします。)

(3) 事業所の職員体制

事業所の管理者	中野渡 友一
---------	--------

職 種	職 務 内 容	人員数
管理者	管理者は、職員及び業務の管理を一元的におこなうとともに、法令等において規定されている訪問介護等の実施に関し、事業所の職員に遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤職員 1名
サービス提供責任者	①利用者等の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等（以下、提供するサービスが訪問介護にあたっては「訪問介護計画」、介護予防 日常生活支援総合事業にあたっては「介護予防 日常生活支援総合事業計画」という。）を記載した書面を作成し、利用者等及びその家族にその内容を説明するとともに、当該訪問介護計画書、介護予防 日常生活支援総合事業計画書を交付します。 ② 訪問介護計画、介護予防 日常生活支援総合事業計画（以下、「訪問介護計画等」という。）の作成後において、当該訪問介護計画等の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画等の変更を行います。 ③ 事業所に対する訪問介護等の利用の申し込みに係る調整、従業者に対する技術指導等のサービス内容の管理等を行います。	常勤職員 1名 以上
訪問介護員	① 訪問介護計画等に基づき、日常生活を営むのに必要な訪問介護のサービスを提供を行います。 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の提供を行います。 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います。 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。	常勤職員 3名 以上

3 サービスの主たる対象者について

訪問介護	要介護（１～５）と認定された方 40～64歳までの方については要介護状態となった原因が、16種類の特定疾病による場合が認定の対象。
介護予防 日常生活支援総合事業	要支援1または要支援2の認定を受けた方。

4 提供するサービスの内容と料金及び利用者負担額について

（１）提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
訪問介護計画等の作成		利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問介護計画等を作成します。
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	排せつ介助	排せつの介助、おむつの交換を行います。
	入浴介助・清拭	衣類着脱、入浴の介助や清拭、洗髪などを行います。
身体介護	特段の専門的配慮をもって行う調理	医師の指示に基づき、適切な栄養量及び内容を有する特別食（腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等）の調理を行います。
	更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
	身体整容	日常的な行為としての身体整容を行います。
	体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行います。
	移動・移乗介助	室内の移動、車いす等へ移乗の介助を行います。
	服薬介助	配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
	起床・就寝介助	ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。
	その他	褥瘡（床ずれ）防止等のために体位変換や洗顔、歯磨き等の日常生活を営むために必要な身体介護を行います。
生活援助	買物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
	調理	利用者の食事の用意を行います。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
	通院等のための乗車又は降車の介助	通院等に際して、自動車への移動・移乗の介助を行います。（移送に係る運賃は別途必要になります。）
自立生活支援のための見守り的援助		○ 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む。）を行います。 ○ 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む。）を行います。 ○ ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）を行います。 ○ 排泄等の際の移動時、転倒しないように側について歩きます。（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る。） ○ 車いすでの移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選ぶよう援助します。 ○ 洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行います。

（２）従業員の禁止行為

従業員はサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

①医療行為

②利用者または家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり

③利用者または家族からの金銭、物品、飲食の授受

④利用者の同居家族に対するサービス

利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除、草刈り、植物の水やり等

⑤利用者の日常生活の範囲を越えたサービス（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利用者又は家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

（３）サービス料金と利用者負担額について

訪問介護等を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣の定める基準によるものと
し、当該訪問介護等が法定代理受領サービスであるときは、利用者負担分として、その
１～３割の額を事業者にお支払いいただきます。

５ 利用料の請求及び支払い方法について

利用者負担額及びその他の費用については、１ヶ月ごとに計算してご請求しますので、
当月２０日に口座振替させていただきます。

６ 担当従業員の変更を希望される場合の相談窓口について

担当者氏名	中野渡 友一
連絡先電話番号	011-799-1801
同 FAX番号	011-799-1806
受付日および受付時間	月～金曜日 9:00～18:00

※担当従業員の変更に関しては、利用者等の希望を尊重して調整を行いますが、当事業
所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

７ サービスの提供にあたっての留意事項

（１）市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証を確認させていただきます。介護保険
被保険者証の住所などに変更があった場合は速やかに事業所にお知らせください。

（２）訪問介護計画等の作成

利用者及び家族の意向に配慮しながら訪問介護計画等を作成します。作成した訪問介護
計画等については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得たう
えで成案としますので、ご確認いただくようお願いいたします。サービスの提供は訪問介護
計画等にもとづいて行います。実施に関する指示や命令はすべて事業所が行いますが、
実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行います。

（３）訪問介護計画等の変更等

訪問介護計画等は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更
することができます。また、サービス利用の変更・追加は、従業員の稼働状況により利
用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利
用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたしま
す。

（４）担当従業員決定等

サービス提供時に、担当の従業員を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっ
ては、複数の従業員が交替してサービスを提供します。担当の従業員や訪問する従業員
が交替する場合は、あらかじめ利用者に説明するとともに、利用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に配慮します。

（５）サービス実施のために必要な備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道、ガス、電気を含む）は無償で使用させてい
ただきます。また、従業員が事業所に連絡する場合の電話を使用させていただく場合が
あります。

8 虐待防止について

対 策	・虐待防止責任者 中野渡 友一 ・従業者に対する定期的な研修を行っています。
-----	---

虐待防止に関する相談窓口

高齢者虐待相談 (札幌市社会福祉協議会)	所在地	札幌市中央区大通西19丁目1-1 札幌市社会福祉総合センター2階
	受付時間	9:00~18:00 (土・日曜日、祝祭日、年末年始を除きます)
	電話番号	011-632-7021
夜間・休日の緊急連絡先	受付時間	【平日】19時00分~翌9時00分 【土・日曜日、祝祭日、年末年始】 終日
	電話番号	080-5723-0200

非常災害時の対策

保険加入	事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。	
	加入保険会社名	株式会社宅建ファミリー共済
	加入保険内容	新住宅用賃貸総合補償保険

9 緊急時の対応方法について

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の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

10 身分証携行義務

訪問介護等従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問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。

11 心身の状況の把握

訪問介護等の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

12 連絡調整に対する協力

事業者は、訪問介護等の利用について市町村又は居宅支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

13 他の介護保険サービス事業者との連携

訪問介護等の提供に当り、市町村、他の介護保険サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

14 サービス提供の記録

訪問介護等のサービス実施時の記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

15 苦情解決の体制及び手順

(1) 提供した訪問介護等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。

苦情等申立先

苦情相談窓口	苦情受付担当者 中野渡 友一 9:00~18:00 月~金 (祝日、年末年始を除く) TEL 011-799-1801 FAX 011-799-1806 (24時間可) 担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください。
札幌市社会福祉協議会	〒060-0042 札幌市中央区大通西19丁目1-1 札幌市社会福祉総合センター3階 TEL 011-614-2002 FAX 011-613-5486
札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課	〒060-8611 札幌市中央区北1条西2丁目 札幌市役所本庁舎3F TEL 011-211-2972 FAX 011-218-5117
北海道福祉サービス運営適正化委員会	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 北海道社会福祉総合センター (かでる2・7) 5階 TEL 011-204-6310 FAX 011-204-6311 Eメール tekisei@vesta.ocn.ne.jp

16 サービス提供開始可能年月日

訪問介護の提供開始予定日	年 月 日
介護予防 日常生活支援総合事業の提供開始予定日	年 月 日

【説明確認欄】

年 月 日

サービスの提供開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 氏名

私は、本書面に基いて事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意いたします。

利用者 氏名 印

* 代理人を選任した場合

代理人 氏名 印

個人情報使用同意書

私自身及び家族の個人情報については、サービス計画に沿って円滑にサービスを提供する為に実施される事業所内におけるサービス会議、他の事業所との私の利用するサービスに係る連絡調整において必要な場合、緊急時における病院等への情報提供等、必要最小限の範囲において個人情報を使用することに同意します。

株式会社ゆうらく
ヘルパーステーションゆうゆう 様

_____年 ____月 ____日

利用者	住 所	
	氏 名	印
ご家族	住 所	
	氏 名	印