

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス

重要事項説明書

1 事業所の概要

(1) 指定事業所番号及び提供地域

事業所名	シルバーサポート アスワン
所在地	宇部市あすとぴあ七丁目 1 番 2 号
指定事業所番号	事業所番号 3590200394
提供地域	宇部市東部全域、北部・中部・西部・南部の一部

(2) 職員体制

	資 格	常 勤	非常勤	業務内容
管理者	准看護師	1 名		○従業者及び一元的管理 ○苦情の相談と対応
オペレーター	介護福祉士 准看護師 等	1 名以上	1 名以上	○利用者からの相談や要請に適切に対応し必要な対応を行う
訪問介護員	介護福祉士 実務者研修終了 等	1 名以上	1 名以上	○指定訪問介護の提供を行う

(3) 事業所の営業日

年中無休・24 時間の対応とします。夜間（転倒、ベットからの転落等緊急事態の場合）

2 サービスの内容

(1) 定期巡回サービス

訪問介護員等が定期的に利用者宅を巡回しサービスを行います。

(2) 随時対応サービス

オペレーターが利用者・家族から通報を受け、通報内容等を基に相談援助または訪問介護員等の訪問もしくは看護師等による対応の可否等を判断するサービスです。

(3) 随時訪問サービス

随時対応サービスにおける訪問の可否等の判断に基づき、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問し、必要な援助を行うサービスです。

3 サービスの利用料及び利用者負担金

(1) 利用料金及び支払方法については別紙参照

(2) 交通費

通常のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の方はご相談ください。

(3) キャンセル料

原則としては無料です。但しキャンセルが必要な場合は至急ご連絡ください。

(4) 諸経費

サービスを提供するために使用する、水道・電気及びガスなどの費用は利用者の負担となります。

4 緊急時・事故発生時の対応

(1) 緊急時・事故発生時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、対応方針及び事前打ち合わせに基づいて主治医・ご家族等へ連絡します。

- ①利用者の病状の急変などが発生した場合、担当訪問介護員は利用者の安全確保と救命に努め、管理者等に連絡をとります。
- ②管理者等は発生状況を把握した上で適切な指示を行い、また状況によっては現場にかけつけ、体制の支援など必要な措置をとります。
- ③管理者等は家族・主治医・担当介護支援専門員などへの連絡調整を行います。
- ④管理者等は発生事由によっては、当該市町村介護保険担当課、福祉事務所などへの報告を行います。
- ⑤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には、速やかに協力医療機関・利用者の家族等に連絡をとるとともに必要な措置をとります。

(2) 報告体制

- ①訪問介護員から当事業所への情報提供
- ②当事業所から居宅介護支援事業所への情報提供
- ③当事業所から関係市町村の介護保険担当課や保健福祉センター等への情報提供

5 苦情の対応

(1) 苦情申立窓口

事業所窓口	利用時間 : 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 TEL : 0 8 3 6 - 5 3 - 5 5 5 8 FAX : 0 8 3 6 - 5 3 - 5 5 5 9 Email : asutopia@wonder.ocn.ne.jp 窓口担当者 : 管理者 木島 香代子
その他の窓口	宇部市役所 高齢者総合支援課 所在地 : 宇部市常盤町 1 丁目 7 番 1 号 TEL : 0836-34-8396 、 FAX : 0836-22-6026 国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情班 所在地 : 山口市大字朝田字岡の口 1980 番地の 7 TEL : 083-995-1010

(2) 苦情処理体制・手順

- ①苦情の申し出があった時は、ただちに計画担当責任者が相手方に連絡を取り、直接伺うなどして詳しい事情を聴くとともに、担当者からも事情を確認する。
- ②計画担当責任者が必要と判断した場合は、管理者まで含めて検討介護を行う。
- ③検討の結果、速やかに具体的な対応をする。
- ④記録を保管し、再発防止に役立てる。

6 地域との連携

サービスの提供に当たっては、地域住民の代表者・医療関係者・訪問看護師・宇部市役所職員等により構成した「介護・医療連携推進会議」を設置し、定期的に（2 カ月に 1 回）サービス提供状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望・助言等を聴き、地域との連携を図ります。

7 職員研修

入社後 1 カ月以内に新人研修を実施します。また、定期的な内部研修の開催や外部研修への積極的な参加などによって、職員の資質を高めます。

8 確認事項

- (1) 利用者の方の体調不良時や、やむを得ない事由によりサービスを変更及び中止される場合は、事前に連絡お願いいたします。
- (2) ご本人が不在中のサービス提供はできません。又、本人以外の家族等に関するサービス提供もできません。（家族の食事の準備・家族の部屋の掃除など）

9 サービス提供の記録等

- (1) サービスを提供した場合には、あらかじめ定められた様式に必要事項を記載し、サービス提供終了時に利用者の確認を受けます。
- (2) 事業者は一定期間ごとに「訪問介護看護サービス計画書」の内容に沿って、サービスの提供状況、目的達成等の状況に関する「モニタリング報告書」等について介護支援事業者へ書面等をもって報告します。

10 サービス提供の際の事故やトラブルを避けるために

- (1) 訪問介護員は、法に定められた医療行為や、年金などの金銭の取り扱いはできません。生活援助として行う買物等にもなう小額の金銭の取り扱いは可能ですが、現金の受け渡しの際には必ず金額及び領収書等の確認をお願いします。
- (2) 訪問介護員は介護保険上、利用者の介護や家事の準備などを行うこととされています。ご家族の食事の準備や洗濯などは、介護保険外のサービスとなりますので行うことができません。
- (3) 訪問介護員に対する贈り物や飲食などのもてなしは、固くご遠慮させていただきます。
- (4) 訪問介護員個人の住所や電話番号はお教えできません。ご用件がございましたら事業所まで申し出ください。

- (5) 利用者及びご家族について知り得た情報は、守秘義務により部外に口外することはありません。
但し、利用者の状況の把握と訪問介護員の適切な対応を目的として、担当訪問介護員により事業
所へ報告を行うことを義務付けております。また、緊急の場合は、利用者またはご家族若しくは
介護支援事業者にご相談の上、関係機関に必要な情報の提供を行います。

以上、契約の締結及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの提供に当たり、下記利用
者及び代理人に対して、上記のとおり契約内容・重要事項の内容を説明しました。

(契約締結日)

令和 年 月 日

(事業者)

所 在 地 〒755-0152 宇部市あすとぴあ七丁目 1 番 2 号

名 称 シルバーサポート アスワン

代 表 者 社会福祉法人アスワン山荘 理 事 長 國吉 卓也

説 明 者 _____ (印)

(利用者) 令和 年 月 日

氏 名 _____ (印)

住 所 _____

(代理人) 令和 年 月 日

氏 名 _____ (印)

住 所 _____

本契約の締結を証するため、本書 2 通を作成し、当事業者双方記名押印の上、各自 1 通を
保有するものとする。