

介護保険

山形市介護予防・日常生活支援総合事業における
訪問型サービス重要事項説明書

ゴールドンスタッフ山形

ゴールドンスタッフ山形

山形市介護予防・日常生活支援総合事業における

訪問型サービス重要事項説明書

当事業所は、山形市介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービスの提供の開始にあたり、事業所の概要、提供されるサービス内容及び契約上ご注意頂きたいこと等を次のとおり説明します。

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	株式会社 ゴールドンスタッフ
主たる事務所の所在地	〒989-3124 宮城県仙台市青葉区上愛子字街道66番地の23
代表者(職名・氏名)	代表取締役 上谷 弘子
設立年月日	平成17年4月15日
電話番号	022-302-8839

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ゴールドンスタッフ山形	
サービスの種類	山形市介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービス	
事業所の所在地	〒990-2483 山形県山形市上町5丁目5番地27号	
事業所の管理者	遠藤 巨飛人	
電話番号	023-647-6875	
指定年月日・事業所番号	平成30年4月1日	0670102623
通常の事業の実施地域	山形市	
損害賠償責任保険	損害賠償責任保険制度	

3. 事業の目的と運営の方針

(1) 事業の目的

要支援状態等の利用者に対しその利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態等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、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ことを目的とします。

(2) 運営の方針

- ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ・事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、山形市、地域包括支援センター、他のサービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
- ・訪問型サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、関係機関への情報の提供を行います。
- ・上記のほか、山形市が定める基準及びその他の関係法令等の内容を遵守し、事業を実施します。

4. 提供するサービスの内容

訪問型サービスの内容は、次のとおりとします。

身体介護に関する内容	【内容】 食事、入浴、排泄等の介助
生活援助に関する内容	【内容】 掃除、洗濯、調理、買物、薬の受け取り等

訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供(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 その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

5. 営業日時

営業日	通年営業
営業時間	午前9時00分から午後6時00分まで ※電話等により24時間常時連絡が可能な体制とします。

6. 従業者の職種、員数及び職務の内容

従業者の職種	常勤	非常勤	職務の内容
管理者	1名		管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、訪問型サービスの実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。
サービス提供責任者	1名以上		サービス提供責任者は、訪問型サービスの利用申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導及び訪問型サービス(計画の作成等)を行う。
訪問介護員等	2名以上		訪問介護員等は、訪問型サービス計画等に基づき訪問型サービスの提供にあたる。

7. 利用料等

利用料等については、別紙「重要事項説明書 料金表」に定める。

8. 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が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医及び家族等に連絡する等の措置を講じます。
- ・病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請する場合があります。

① 電話番号

- ・家族等連絡先: 氏名及び続柄 _____
(対応可能時間 _____)
電話番号: 自宅 _____ 勤務先及び携帯: _____
住所 _____

- ・主治医連絡先: 氏名 _____ 電話番号: _____

9. 事故発生時の対応

- ・訪問型サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに山形市、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・訪問型サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

10. 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	担当者:遠藤 巨飛人 ご利用時間:平日 9:00~18:00 電話番号: 023-647-6875 同ファックス番号:023-646-6878
---------	--

(2) 行政機関その他の苦情相談窓口

苦情受付機関	所在地	電話番号
山形市福祉推進部 介護保険課・長寿支援課	山形市旅籠町二丁目3番25号	023-641-1212

(3) 福祉サービス第三者評価

福祉サービス第三者評価は、国が示した「福祉サービス第三者評価事業に関する指針」をもとに都道府県が実施する事業です。

当事業所は実施していません。

11. 秘密保持

<p>利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いの為のガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>③ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>④ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)</p>
<p>従業者に対する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>② また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>③ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>

12. サービスの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。

- ・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。

◇ 保険給付として不適切な事例への対応について

(1) 次に掲げるように、保険給付として適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を求められた場合は、サービス提供をお断りする場合があります。

① 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

- ・ 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・ 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・ 来客の応接(お茶、食事の手配等)
- ・ 自家用車の洗車・清掃 等

② 「日常生活の援助」に該当しない行為

訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・ 草むしり
- ・ 花木の水やり
- ・ 犬の散歩及びペットの世話等

日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・ 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ・ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・ 植木の剪定等の園芸
- ・ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理等

- ・ 体調不良等によりサービスを利用できなくなった際は、できる限り早めに当事業所へご連絡ください。

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、本書面にに基づき重要事項を説明しました。

事業者所在地 宮城県仙台市青葉区上愛子字街道66番地の29
法人名 株式会社ゴールデンスタッフ
代表者職・氏名 代表取締役 上谷 弘子 印

事業所名 ゴールデンスタッフ山形
説明者職・氏名 サービス提供責任者 遠藤 巨飛人 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問型サービスについての重要事項の説明を受け、その内容に同意し、「重要事項説明書」および「重要事項説明書 料金表」を受領いたしました。

令和 年 月 日

住 所 _____

利用者
氏 名 _____ (印)

私は、本人の契約意志を確認し本人に代わり上記署名を行いました。

利用者との関係 _____

署名代行理由 _____

住 所 _____

署名代行者
氏 名 _____ (印)

連絡先 _____