

重 要 事 項 説 明 書

(訪問介護・介護予防型訪問サービス)

作成日 令和 年 月 日

1.事業主体概要

事業主体名	医療法人 明楽会
法人の種類	医療法人
代表者名	理事長 隈 博政
所在地	福岡県福岡市博多区銀天町2-2-3
法人の理念	1・ご利用者に明るく豊かな生活を提供できる施設運営を目指します 2・ご利用者のニーズを常に考え行動します 3・コンプライアンスに則り社会から必要とされる企業を目指します
他の介護保険関連の事業	居宅支援事業所「ケアプランセンター南福岡」「通所リハビリテーション」

2.事業所の概要

事業所名	ケアセンター南福岡
管理責任者	早川 聡子
所在地	福岡市博多区銀天町2-2-6
事業所指定番号	4070903325
サービスを提供する 通常の事業実施地域	福岡市、春日市

3.事業の目的及び運営の方針

事業の目的	利用者が要介護状態となった場合において、入浴、排泄、食事サービス等を提供することにより、利用者の心身機能の維持を図り、介護している家族の負担軽減をはかります。
運営の方針	利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努め地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。

4.職員体制

職 種	職員数	勤務形態
管 理 者	1名	常勤
サービス提供責任者	2名	常勤1名、非常勤1名
介 護 職 員	常勤5名以上確保している	
	非常勤5名以上確保している	

5.営業日及び営業時間

営 業 日	年中無休
営業時間	9時から18時まで
サービス提供時間	24時間

6.提供するサービスの内容

身体介護	入浴・排泄・食事介助、清拭、衣類着脱、体位交換、通院介助、服薬管理（通院介助の場合、ヘルパーの交通費は利用者の負担となります）
生活支援	調理、洗濯、掃除、買い物、衣類の入れ替え、その他
利用時間	身体介護は20分から、生活支援は30分から、利用可能

7.提供するサービスの料金

利 用 料 等	介護保険を利用する場合は、原則として利用料は利用者負担割合証に応じた額となります。基本料金＋加算料金×負担割合額＝利用者負担額。ただし、介護保険の給付限度額を超えた部分にかかるサービスは全額自己負担額となります。詳細は別紙を添付します。
交 通 費 等	利用者が通常の事業実施地域以外の遠隔地におられる場合は交通費の実費をいただく場合があります。該当される方は詳細を説明させていただき、納得の上利用していただきます。

8.利用者の留意事項

訪問計画の変更	利用者の都合で予定されたサービスを変更する場合は、できるだけ早めにご連絡下さい。但し、利用者の容態の急変などの、やむを得ない事情がある場合には、その限りではありません。
訪問時のもてなし の辞退	訪問時に職員に対する贈り物や飲食などのもてなしはご遠慮いたします。
利用者及び利用者家族 の禁止行為	①職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為） 例：コップを投げつける／蹴る／唾を吐く ②職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為） 例：大声を発する／怒鳴る／嫌がらせをする／ 「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する ③職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘い掛け 性的誘い掛け／好意的態度の要求／性的な嫌がらせ行為） 例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする

9.解約

- | |
|--|
| ①利用者は事業所に対し解約の7日前までに届け出をしていただくことによって、この契約を解約することができます。但し、緊急の入院など、やむを得ない場合はこの限りではありません。 |
| ②事業者は事業の廃止など、やむをえない事情がある場合は、ご利用者に対して契約終了1ヶ月前までに理由を示した文書でお知らせすることにより、契約を解約することがあります。 |

10.契約の終了

次の場合には自動的に契約は終了します。

- | |
|--|
| ①利用者が介護保険施設に入所した場合 |
| ②利用者が要支援、要介護でなくなった場合 |
| ③利用者が死亡した場合 |
| ④料金の滞納が続いた場合 |
| ⑤利用者又は利用者の家族からの職員に対する身体的・精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である場合により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になった場合 |

11.プライバシーの保護

- | |
|---|
| ①当事業所はサービスを提供する際に知り得た利用者及びその家族に関する情報を正当な理由なく第三者には漏らしません。 |
| ②当事業所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。 |
| ③当事業所は利用者の家族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当該家族の個人情報を用いません。 |

12.緊急時等及び事故発生時の対応

訪問介護員等は、訪問介護を実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡し、指示を仰ぎます。また利用者様、緊急連絡先（キーパーソン）に連絡を行うなど速やかに対応いたします。

13.虐待防止に関する事項

事業所は、虐待発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- ①虐待防止のために対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底を図る
- ②虐待防止のための指針を整備する。
- ③従事者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
- ④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

事業所は、サービス提供中に、該当事業所従事者又は擁護者

（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に通報するものとする。

15.苦情相談窓口

事業所相談窓口	担当者氏名 TEL	早川 聡子 092-558-8195
福岡県国民健康保険団体連 合会 介護サービス苦情相 談窓口	TEL	092-624-7959
福岡市 健康福祉部 介護保険課	TEL	092-733-5452
春日市 健康福祉部 高齢課 高齢者支援担当	TEL	092-584-1111

令和 年 月 日

(事業者)

法人名 医療法人 明楽会
 理事長名 隈 博政
 事業所名 訪問介護・介護予防型訪問サービス事業所「ケアセンター南福岡」
 住 所 福岡県福岡市博多区銀天町2-2-6
 説明者名 早川 聡子 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認します。

(契約者)

(利用者)

住 所 _____
 氏 名 _____ 印

(利用者代理人)

住 所 _____
 氏 名 _____ 印

(身元引受人)

住 所 _____
 氏 名 _____ 印