

横須賀老人ホーム 訪問介護 重要事項説明書

平成21年 4月 1日現在

1 法人の概要

法人の名称	神奈川県社会福祉事業団
法人の所在地	横須賀市野比5 - 5 - 6
法人の種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長 芦澤 敏夫
電話番号	046 - 839 - 2733

2 施設概要

施設の名称	横須賀老人ホーム
施設の所在地	横須賀市野比5 - 5 - 6
施設の種別	訪問介護 平成14年10月1日指定 神奈川県 1471901577号
管理者・連絡先	所長 芦澤 敏夫 電話 046 - 839 - 2738
サービス提供地域	横須賀市

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	当事業所は、上記の介護給付サービスをご利用者に提供し、ご利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう支援します。
方針	・ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ってサービスを提供するよう努めます。 ・地域やご家族との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する機関、団体との綿密な連携に努めます。

4 事業所の職員体制等

別紙のとおり

5 営業日、営業時間

5 営業日、営業時間

営業日	営業時間
月曜日から土曜日	8:30 ~ 20:15

但し、12月29日から1月3日までは休業となります。

6 利用料金

自己負担額	〔利用料金表〕のとおりとします。
-------	------------------

原則として利用料は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月20日までに利用者へ通知します。毎月27日にご指定の金融機関の口座から引き落としますので、よろしくお願い致します。

7 キャンセル料

ご利用者のご都合によりキャンセルする場合は、〔訪問介護サービス説明書〕にあるとおり、キャンセル料を申し受けますので、ご了承ください。ただし、ご利用者の体調が急変した場合など、緊急やむを得ない事情がある場合はキャンセル料はいただきません。

8 緊急時の対応方法

ご利用者に様態の急変等があった場合は、ご利用者の主治医又は事業者の協力医療機関と連絡をとり、医師の指示に従います。また、ご家族が指定する緊急連絡先に速やかに連絡します。

ご家族の緊急連絡先

緊急連絡先	No1	No2
氏名		
住所		
電話番号		
携帯番号		
続柄		

主治医連絡先

医療機関の名称	
主治医名	
所在地	
電話番号	

9 個人情報の使用について

個人情報の使用については、別に定める「個人情報使用同意書」に記入されている事業者等に対して、ご利用者への円滑なサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員及びサービス担当者事業者等との連絡調整等において必要な場合のみ使用します。

10 協力医療機関

(1) 総合病院

医療機関の名称	横須賀北部共済病院	衣笠病院
所在地	横須賀市船越町1-8	横須賀市小矢部2-23-1
電話番号	046-861-3161	046-852-1182

(2) 歯科医院

医療機関の名称	古屋歯科医院
所在地	横須賀市舟倉1-14-5
電話番号	046-833-0050

11 苦情等申立窓口

当事業所ご相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> 当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。 担 当 横須賀老人ホーム 苦情処理担当 所長 小川 美紀雄 電話番号 046-848-1761 FAX番号 046-848-6866 ご意見箱をホーム内に設置してあります。
第三者委員の相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> 社会福祉法人神奈川県社会福祉事業団苦情解決規程により苦情申出ができます。 第三者委員については当事業所ロビーに掲示があります。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 当施設以外に、ご利用者の介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者及び居宅介護支援事業者あるいは市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

相談・苦情の内容に応じて、次の機関でも受け付けています。

・要介護認定等の市町村の処分に不服がある場合及びサービスについて苦情、相談がある場合

当 該 市 町 村

・要介護者等のサービスについて苦情、相談がある場合

神奈川県国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地	横浜市西区楠町27-1
	電話番号	045-329-3447

平成 年 月 日

以上のとおりサービス契約の締結にあたり、重要事項を説明しました。

<事業者> 住 所 横須賀市野比5 - 5 - 6 電 話 046 - 839 - 2738

事業者 横須賀老人ホーム 訪問介護

説明者 印

上記のとおり重要事項の交付・説明を受け、同意しました。

<利用者> 住 所 電 話

氏 名 印

<署名代行者> 住 所 電 話

氏 名 印

利用者との続柄

別紙

職員体制

職 種	人 員
施設長	1名(常勤 1名、非常勤 名)
サービス提供責任者	2名(常勤 2名、非常勤 名)
ホームヘルパー 2級以上	15名(常勤 5名、非常勤 10名)

サービス内容詳細確認票

No1

サービス区分		サービス内容・手順 (注:具体的な内容・手順を記入)	留意事項 (介助の内容等を記入)
身	起床介助	起床及びこれに伴う着替えや整容の介助等を行います。 範囲、内容、手段、交通費等を確認	
	就寝介助	就寝のための着替え、おむつ着用等の介助等を行います。 介助の内容、程度等を確認	
	排泄介助	おむつ交換、失禁の世話、採尿器や差し込み便器の介助、トイレやポータブルトイレへの移動介助又は見守り、誘導などを行います。 利用する器具等 ア)トイレ誘導 イ)ポータブルトイレ(後始末を含む) ウ)採尿器具利用(後始末を含む) エ)おむつ交換	
体	衣類の着脱	寝巻着や日常着の着脱の介助を行います。 なるべくご利用者が自分で行えるように配慮しながら行います。	
	整容介助	身繕いを整えることを介助します。 整髪、美容、爪切り等が含まれます。	
介	身体の清拭・洗髪	身体を清潔に保つため、全身又は部分的に体を拭きます。洗髪、手浴、足浴など頭髪や手足を直接洗うことも含まれます。 利用者の身体状況や居住環境によって、お湯の温度や暖房等に配慮します。 具体的な内容、手順、場所等を確認	
	入浴介助	浴室への誘導や見守り、入浴中の洗浄等を行います。ただし、ご本人が全く自立で移動できない場合等には、入浴サービス等の他のサービスが必要です。 ア)医師等の入浴許可の確認 イ)入浴介助の手順、場所等の確認	
護	食事介助	食事の介助で、全面介助、一部介助又は見守りを行います。配膳から後片づけまで含まれます。 ア)全面介助 イ)一部(半介助) ウ)声かけ、見守りの部分介助	
	体位変換	じょくそうの防止等のために、一日何回か体位変換を行う際の介助を行います。 身体状況に合わせて行います。	
	服薬管理の支援	医師の指示の下に服薬管理を行う場合の支援を行います。	

身 体 介 護	通院介助	病院への通院、買い物等のための外出の際に付き添います。ご利用者の身体状況によって車いすでの移動や歩行の介助を行います。ご利用者及びヘルパーの交通費は、原則としてご利用者の負担となります。 範囲、内容、手段、交通費等の確認	
	その他		
家 事	調理	ご利用者のための食事の調理、配膳、食後の後片づけ、食品の管理を行います。ご利用者以外の家族等の食事の調理は含まれません。(介護保険外のサービスとなります) 1 献立における注意事項の確認 ア) 医療費(病院等での献立表の有無) イ) 治療食(きざみ食、流動食等) ウ) 嗜好など(出身地等により食事内容等の配慮が必要かどうか) エ) 食物アレルギーの有無 2 配膳や後片づけの方法について ア) 配膳の場所の確認 イ) 後片づけの方法 ウ) 食物の保管等について 冷蔵庫の 有・無	
	洗濯(補修)	日常的な衣類の洗濯、乾燥、洗濯物の取り込み整理、小物のアイロンがけの他、ボタン付けや衣類のほつれの修繕など、専門的技術が必要なく、短時間でできる範囲内の補修を行います。 1 洗濯の方法の確認 ア) 洗濯機の有・無 イ) 乾燥機の有・無 ウ) アイロンの有・無 エ) 洗剤・仕上げ剤等の利用 2 洗濯物の乾燥における注意事項(花粉症対策等) 3 洗濯物の取り込み・たたみ方・収納における注意事項	
援 助			

家 事 援 助	住居の掃除・整理整頓	<p>家屋内の掃除、ゴミ捨て、布団干し、日常生活用品等の整理整頓等を行います。住居内の場所は、ご利用者が日常生活に使用している居室、台所、トイレ、風呂場等です。</p> <p>1 掃除場所の確認 ア)居室(見取り図で確認) イ)風呂場 ウ)トイレ エ)その他</p> <p>2 掃除方法の確認 ア)掃除機の有・無 イ)掃除の手順に関する希望 ウ)共用分(風呂場・トイレ等)の掃除の範囲と回数</p>	
	買い物	<p>日用品や食料品など生活必需品の買い物を行います。買い物に伴う金銭管理には十分注意し、常にご利用者の確認を得ながら行います。</p> <p>ご利用者宅から買い物に出かけることが原則ですが、派遣時間との関係等により訪問前に買い物を行う場合は、利用者やサービス提供者等と十分相談し、買い物の内容や金銭管理について確認のうえ行います。</p> <p>1 買い物にあたっての留意事項 ア)特定のお店の有・無 イ)買い物に要する時間 ウ)訪問前の買い物の必要性</p> <p>2 金銭の取扱い等の確認 ア)預かり方・精算の仕方の確認 イ)ご利用者本人が精算等を確認できない場合の確認者</p>	<p>名称等 ()</p> <p>氏名 利用者との関係 連絡先</p>
	薬の受け取り	<p>病院等への薬の受け取りや、役所等への事務的な手続(連絡等)を行います。</p> <p>1 受け取りの頻度、病院名等の確認 ア)受け取り頻度() イ)病院名(診療科) ウ)薬代の支払い等について(金銭取扱いの確認) ()</p> <p>2 受け取りのための交通費の確認 1回 ()円</p>	
	衣服の入れ替え	季節の変わり目における衣服の入れ替え、寝具の交換等を行います。	
	その他		

平成 年 月 日

以上のとおりサービス内容を説明しました。

<事業者> 住所 横須賀市野比5 - 5 - 6 電話 046 - 839 - 2738

事業者 横須賀老人ホーム 訪問介護

説明者 印

上記のとおりサービス内容の交付・説明を受け、同意しました。

<利用者> 住所 電話

氏名 印

<署名代行者> 住所 電話

氏名 印

利用者との続柄