

社会福祉法人釧路市社会福祉協議会

「介護予防・日常生活支援総合事業(訪問型サービス)」

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています
(北海道指定事業所番号第0174100818号)

当事業所はご契約者・利用者に対して介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定及び要支援認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定及び要支援認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

目 次

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 職員の体制
4. 契約締結からサービス提供までの流れ
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. サービスの利用に関する留意事項
7. サービス提供における事業者の義務
8. 事故発生時の対応・損害賠償について
9. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)
10. 虐待の防止について
11. 緊急時の対応方法について
12. 苦情の受付について
13. 第三者評価の実施状況について
14. ハラスメントの防止について
15. 業務継続計画の策定について
16. 感染症対策について

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人釧路市社会福祉協議会
 (2) 法人所在地 〒085-0011 釧路市旭町1 2番3号 釧路市総合福祉センター内
 (3) 電話番号 0154-24-1565(代表)
 (4) 代表者氏名 会長 土井 英昭
 (5) 設立年月日 平成17年10月11日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護予防・日常生活支援総合事業(訪問型サービス・訪問型サービスA)
 平成29年 4月 1日指定・北海道第0174100818号
 (2) 事業の目的 介護予防・日常生活支援総合事業は、介護保険法令に従い、ご契約者・利用者が居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、サービスを提供します。
 (3) 事業所の名称 釧路市社会福祉協議会訪問介護事業所
 (4) 事業所の所在地 〒085-0011 釧路市旭町1 2番3号 釧路市総合福祉センター内
 (5) 電話番号 24-1595
 (6) 事業所長(管理者)氏名 平 間 昌 和
 (7) 当事業所の運営方針
 ①ご利用なされる方の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行います。
 ②事業の実施に当たっては、関係行政機関、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。
 (8) 開設年月日 昭和58年4月1日
 (9) 通常の事業の実施地域 釧路市内(旧阿寒町及び旧音別町を除く)
 (10) 営業日及び営業時間 365日年中無休
 [受付時間] 365日 24時間
 [サービス提供時間帯] 365日 24時間

3. 職員の体制

当事業所では、ご契約者・利用者に対して指定訪問介護サービス・指定介護予防訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤	非常勤	常勤 換算	職務の内容
(1) 管理者	1			従業者及び業務の管理を、一元的に行います。
(2) サービス提供責任者	7		7.0	サービス等の利用申込みに係る調整、従業者に対する技術指導、居宅介護等計画の作成等を行い居宅介護等の提供にも当たります。
① 介護福祉士	7			
(3) 訪問介護員	4	33	12.2	訪問介護サービスを行います。
① 介護福祉士	4	28		
② 介護職員基礎研修修了者	0	0		
③ 訪問介護員養成研修 (ヘルパー1級)課程修了者	0	1		
④ 訪問介護員養成研修 (ヘルパー2級)課程修了者	0	3		
⑤ 介護職員初任者研修修了者	0	1		

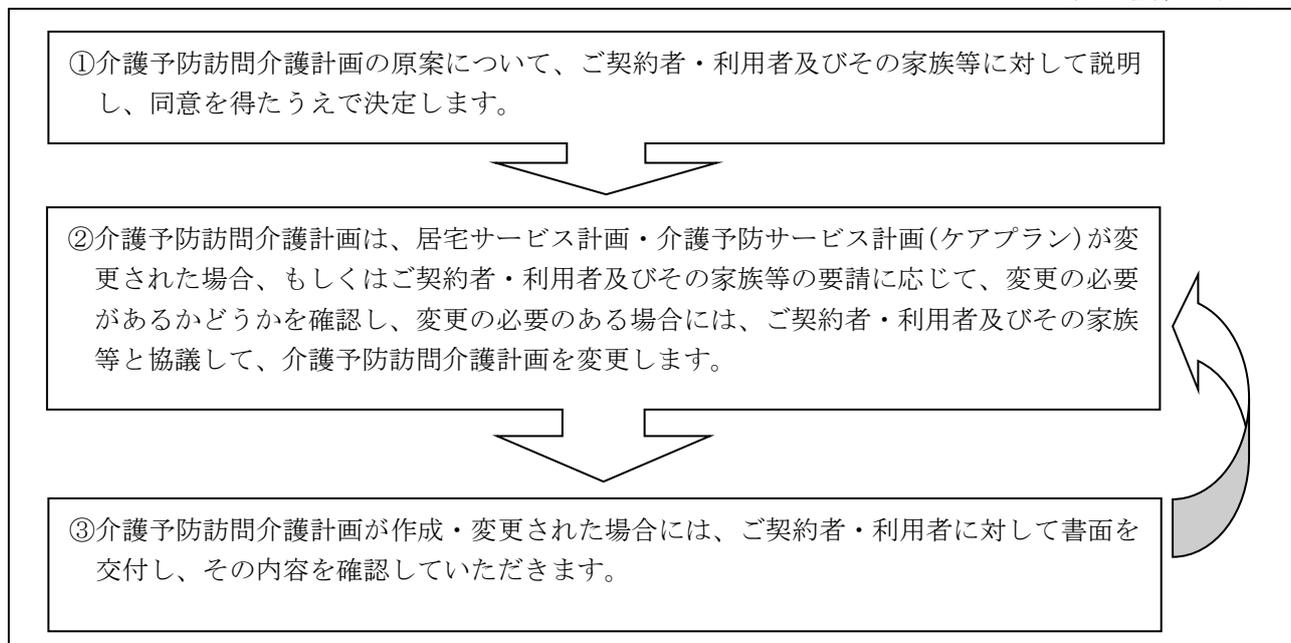
※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(週38.75時間)で除した数です。

(例)週5時間勤務の訪問介護員が8名いる場合、常勤換算では、
1.03名(5時間×8名÷38.75時間=1.03名)となります。

4. 契約締結からサービス提供までの流れ

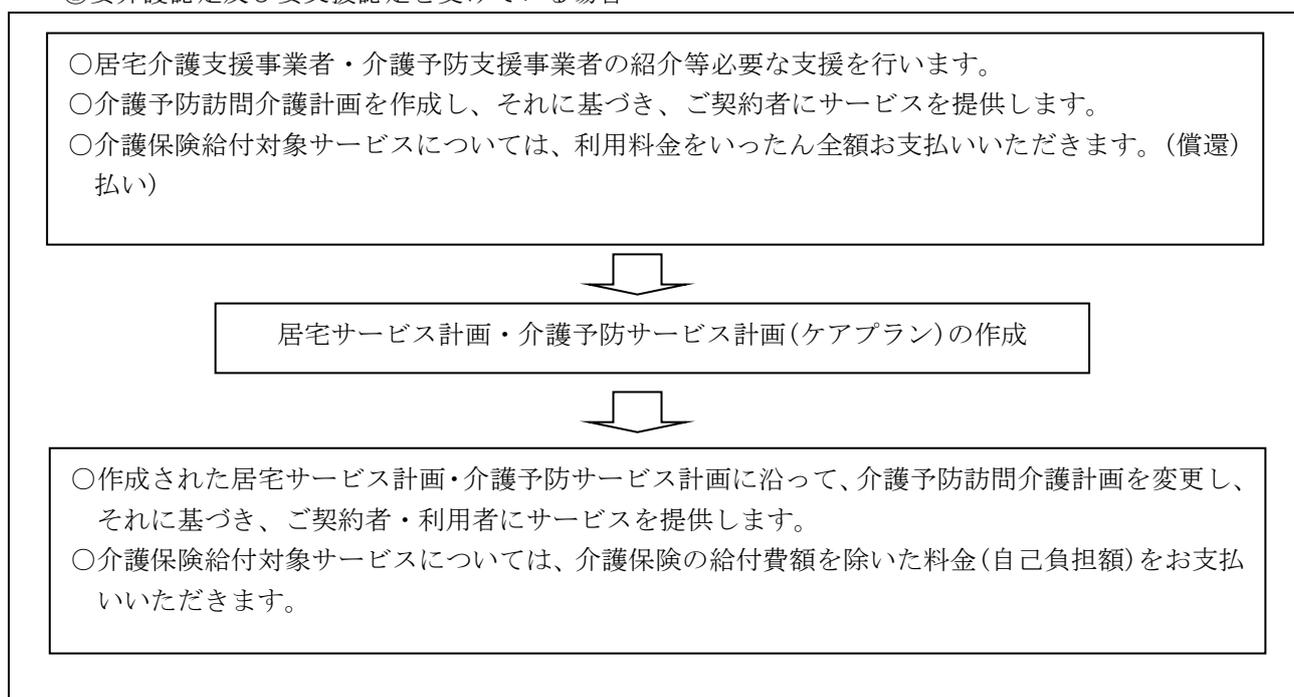
(1)ご契約者・利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画・介護予防サービス計画(ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防訪問介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

(契約書第3条参照)

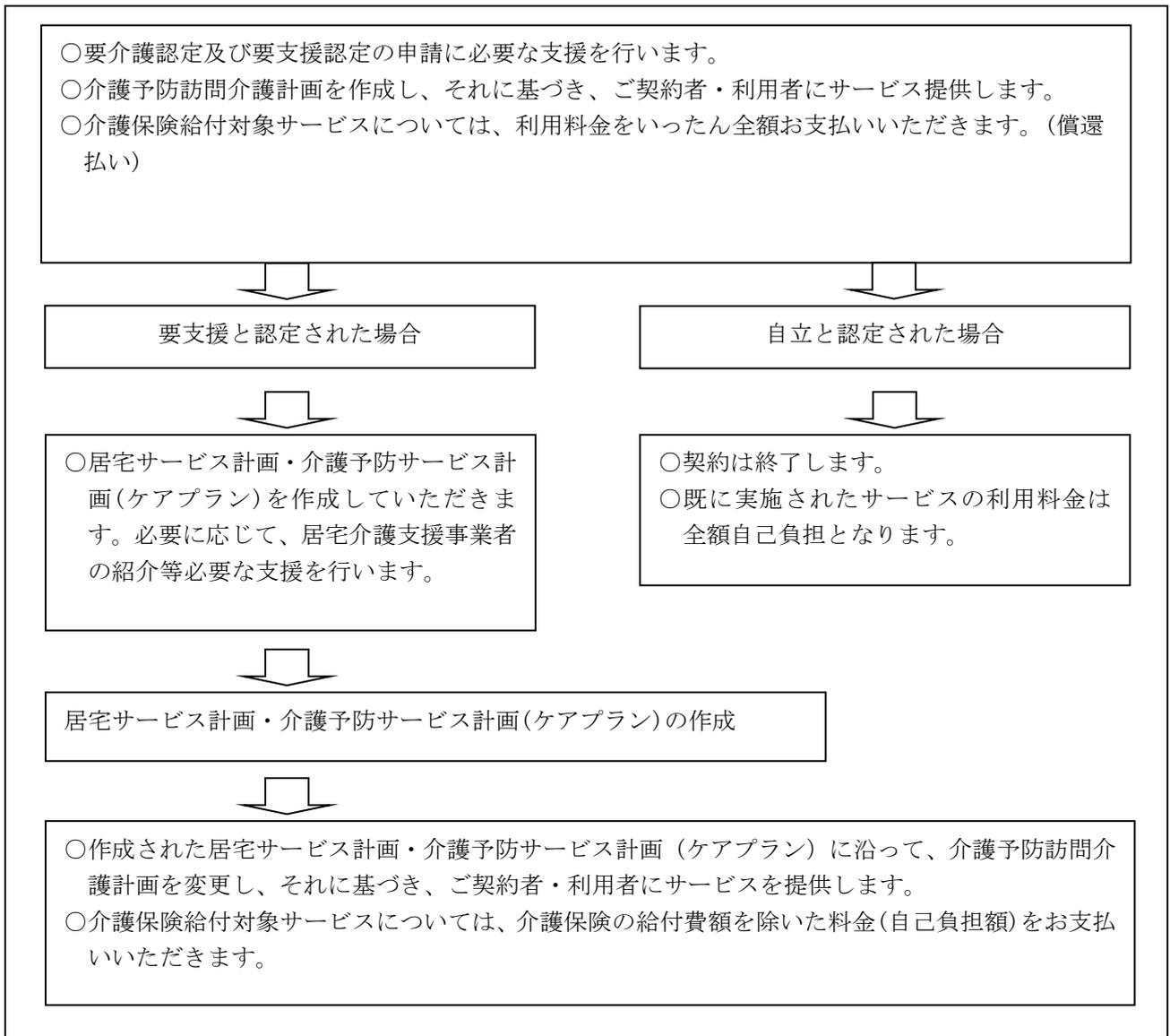


(2)ご契約者・利用者に係る「居宅サービス計画・介護予防サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定及び要支援認定を受けている場合



②要介護認定及び要支援認定を受けていない場合



5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者・利用者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- ①利用料金が介護保険から給付される場合
- ②利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

(契約書第4条、第9条参照)

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

<サービスの概要と利用料金>

- ①身体介護～入浴・排せつ・食事等の介護を行います。
- ②生活援助～調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の世話(支援)を行います。
※上記のサービスは、例えばご契約者・利用者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者が有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。
- ③身体生活～1回の訪問で、身体介護と生活援助をそれぞれ行います。

○ご契約者・利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画・介護予防サービス計画(ケアプラン)がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画・介護予防訪問介護計画に定められます。

- 上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画・介護予防訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて介護給付費体系により計算されます。
- ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防訪問介護計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、支給区分の変更、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更、要介護認定の申請の援助等必要な支援を行います。
- それぞれのサービスについて、その内容と料金は次の通りです。
- ①身体介護
 - 入浴介助 …入浴の介助または入浴が困難な方は体を拭く(清拭)などをします。
 - 排せつ介助…排せつの介助、おむつ交換を行います。
 - 食事介助 …食事の介助を行います。
 - 体位変換 …体位の変換を行います。
 - 通院介助 …通院の介助を行います。
- ②生活援助
 - 調理…ご契約者・利用者の食事の用意を行います。(ご家族分の調理は行いません。)
 - 洗濯…ご契約者・利用者の衣類等の洗濯を行います。(ご家族分の洗濯は行いません。)
 - 掃除…ご契約者・利用者の居室の掃除を行います。(ご契約者・利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。)
 - 買い物…ご契約者・利用者の日常生活に必要な物品の買い物をします。
- ③身体生活
 - 1回の訪問で、身体介護と生活援助をそれぞれ行います。
- ④初回加算
 - 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合。
- ⑤緊急時訪問介護加算
 - 利用者やその家族から要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員が居宅介護計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合
- ⑥介護職員等処遇改善加算
 - 介護職員の処遇改善の為の負担額
基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの総単位数の14.5%
- <利用料金>

サービス利用に係る自己負担額については【別表1】訪問介護利用料金表に記載している額をお支払いいただきます。

 - 訪問介護事業所については、訪問介護員の質の確保や活動環境の整備を図っている事業所として「特定事業所加算Ⅱ」の認可を受けています。その為、介護保険給付について、通常の基準より10%増しの報酬を受け取っており、利用者負担に関してもその分を反映することとなっています。従って、加算を受けていない事業所に比べて10%増しの利用料金となっています。
 - 「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために訪問介護計画で定められた所要時間です。
 - 2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、ご契約者の同意のうえで通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。
 - 2人の訪問介護員でサービスを行う場合(例)
 - ・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
 - ・暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合
 - ・深夜帯の巡回型サービスを行う場合
 - ご契約者・利用者がまだ要介護認定及び要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が

介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画・介護予防サービス計画(ケアプラン)が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者・利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

○介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第5条、第9条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

※別紙、利用料金表を参照願います。

○事業者は介護予防サービス・支援計画表に基づき作成している介護予防訪問介護計画に記載されているサービスを提供の基本とします。

介護予防訪問介護計画書に記載されていないサービスについては緊急性や介護保険給付での必要性等を検討・協議し介護保険給付対象ではないと判断した依頼内容については利用者の同意を得て別紙、利用料金表に記載されている介護保険給付以外のサービス利用料金をいただくものとします。

○経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

② その他のサービス

訪問介護員使用車両の使用料金

サービス提供中に訪問介護員が使用している車両を使用した場合(買物・公共機関対応等)は1kmにつき40円の自己負担が発生します。(ご契約者・利用者との同意に基づく)

(3) 交通費 (契約書第9条参照)

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

・1km 50円

(4) 利用料金のお支払い方法 (契約書第9条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 窓口での現金支払い

イ. 指定口座への振り込み

ご利用できる金融機関名は、後日お知らせします。

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関名は、後日お知らせします。

(5) 利用の中止、変更、追加 (契約書第10条参照)

○利用予定日の前に、ご契約者・利用者の都合により、訪問介護サービス・介護予防訪問介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者・利用者提示して協議します。

○サービス利用日に於いて、事前の連絡が無く訪問介護員が訪問し、サービスの提供が実施されない

場合、取消料をお支払いいただきます。（取消料、別紙料金表に基づく）

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に担当の訪問介護員を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替

(契約書第6条参照)

① ご契約者・利用者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者・利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。

② 事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。訪問介護員を交替する場合は契約者・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するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項

(契約書第7条参照)

① 定められた業務以外の禁止

契約者・利用者は「5. 当該事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

② 訪問介護サービス・予防訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービス・介護予防訪問介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は訪問介護サービス・介護予防訪問介護サービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

訪問介護サービス・予防訪問介護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。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

(4) サービス内容の変更

(契約書第11条参照)

訪問介護サービスについては利用当日に、ご契約者・利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(5) 訪問介護員の禁止行為

(介護予防・日常生活支援総合事業契約書第14条参照)

訪問介護員は、ご契約者・利用者に対する訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 医療行為又は医療補助行為② ご契約者・利用者もしくはその家族等からの物品等の授受③ ご契約者・利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供④ 飲酒及びご契約者・利用者もしくはその家族等の同意無しに行う喫煙⑤ ご契約者・利用者又はその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動⑥ その他ご契約者・利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為 |
|---|

7. サービス提供における事業者の義務

(介護予防・日常生活支援総合事業契約書第12条、第13条参照)

当事業所では、ご契約者・利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者・利用者の生命、身体、生活環境等の安全・確保に配慮します。② ご契約者・利用者の体調・健康状態等の必要な事項について、医師・看護職員と連携のうえ、ご契 |
|--|

約者・利用者から聴取、確認します。

- ③サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。
- ④ご契約者・利用者にご提供したサービスについて記録を作成し、その完結の日から2年間保存するとともに、ご契約者・利用者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤サービス実施時に、ご契約者・利用者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者・利用者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。サービス従業者又は従業員であった者についても同様と致します(守秘義務)。
ただし、ご契約者・利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者・利用者の心身等の情報を提供します。また、サービス担当者会議等において利用者又は利用者の家族の個人情報をを用いる場合は、あらかじめ文書により同意を得ます。

8. 事故発生時の対応・損害賠償について (介護予防・日常生活支援総合事業契約書第15条、第16条参照)

当事業所において、ご契約者・利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、北海道、当該ご利用者のご家族、当該ご利用者に係る居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、当該事故の状況とともに記録するものと致します。

また、当事業所において、事業者の責任により利用者または契約者に人的あるいは物的な損害を発生させた場合、事業者が故意または重大な過失がある場合を除き、利用者または契約者が現実に直接被った損害を上限として損害賠償責任を負います。また、守秘義務に違反した場合も同様とします。その他、予見が困難と考えられる特別損害については協議の上、損害賠償額を減じることができるものとします。

(損害賠償が減じられる可能性の高い例)

以下の状況が生じた場合、損害賠償が著しく減じられる可能性があります。

- ①ご契約者が、契約締結時に、ご自身の心身の状況や病歴等について、故意に告げず、または虚偽に告げたことが主な原因として発生した損害
- ②ご契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項(その日の体調や健康状態等)を事業者が確認する際に、故意に告げず、虚偽に告げたことが主な原因として発生した損害
- ③ご契約者・利用者の、急な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由が主な原因として発生した損害
- ④ご契約者・利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為が主な原因として発生した損害

2 本重要事項説明書の規定が消費者契約法、第2条第3項の消費者契約に該当する場合、本重要事項説明書およびその他の運営規定のうち、事業者の損害賠償責任を完全に免責する規定は適用されないものとします。この場合において利用者または契約者に発生した損害が事業者の故意または重大な過失に基づく場合は、当該サービス利用契約書の損害賠償規定に基づき損害賠償責任を負うものとします。

9. サービス利用をやめる場合 (介護予防・日常生活支援総合事業契約書第18条参照) (契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日からご契約者・利用者の要介護認定及び要支援認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から文書による契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ①ご契約者・利用者が死亡した場合
- ②要介護認定及び要支援認定によりご契約者・利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者・利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合(詳細は以下をご参照下さい。)

(1) ご契約者・利用者からの解約・契約解除の申し出

(介護予防・日常生活支援総合事業契約書第19条、第20条参照)

契約有効期間であっても、ご契約者・利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご契約者・利用者が入院された場合
- ④ご契約者・利用者に係る居宅サービス計画・介護予防サービス計画(ケアプラン)が変更された場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑦事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者・利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出

(介護予防・日常生活支援総合事業契約書第21条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者・利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者・利用者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者・利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご契約者・利用者より以下のような行為があり、ハラスメントと該当するとみなされる場合契約を解除致します。
 - ・暴力又は乱暴な言動、無理な要求(物を投げつける、刃物をむける、手を払いのける等) ・セクシュアルハラスメント(体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動等)
 - ・その他(個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為)

10. 緊急時の対応方法について

(介護予防・日常生活支援総合事業契約書第23条参照)

サービス提供中、利用者に事故・体調の急変等の緊急事態が生じた場合は、関係機関並びに当該利用者のご家族等への連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

利用者に対する居宅介護の提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、規定に基づき損害賠償を速やかに行います。

1 1. 虐待の防止について

(介護予防・日常生活支援総合事業契約書第 24 条参照)

本事業所では利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

- (1) 虐待防止に関する虐待防止対応責任者を選定しています。

虐待防止対応責任者	(事務局長 安藤 孝征)
-----------	----------------

- (2) 虐待防止に関する虐待防止受付担当者を選定しています。

当事業所に対する虐待防止に関するご相談は以下の専用窓口で受け付けます。	
○虐待防止受付窓口(担当者)	
[職 名] 虐待防止受付担当者 平間 昌和(釧路市社会福祉協議会在宅福祉課長)	
○電話番号	0 1 5 4 - 2 4 - 1 5 9 5
○FAX	0 1 5 4 - 2 4 - 3 7 6 2
○受付時間	毎週月曜日～金曜日(※祝日・年末年始を除く)◇午前8時50分～午後5時20分

- (3) 第三者委員及び虐待防止委員会を設置しています。
 (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
 (5) その他虐待防止のために必要な措置を講じます。
 (6) 虐待通報の流れ
 1. 利用者及びその家族等からの虐待通報受付
 2. 虐待内容、利用者及びその家族等の意向の確認と記録
 3. 虐待防止対応責任者への虐待内容の報告。必要があれば第三者委員への報告・助言。
 4. 虐待防止対応責任者への虐待改善状況の報告

1 2. 苦情の受付について

(介護予防・日常生活支援総合事業契約書第25条参照)

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、自ら提供した訪問型サービスまたは介護予防訪問介護計画に位置づけた居宅サービス等に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

- (1) 苦情処理の流れ

1. サービス利用者(家族)からの相談・苦情の申し出
2. 相談・苦情内容、利用者の意向等の確認と記録
3. 事実確認と原因究明を迅速に行い、具体的な対応について適切に説明
4. 受け付けた相談・苦情及びその改善状況等責任者へ報告・助言。必要があれば第三者委員への報告・助言。

- (2) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。	
○苦情受付窓口(担当者)	
[職 名] 苦情対応担当職員 博 田 秀 治(釧路市社会福祉協議会地域福祉課長)	
○電話番号	0 1 5 4 - 2 4 - 1 5 6 5 ・ 1 7 4 2
○FAX	0 1 5 4 - 2 4 - 3 7 6 2
○受付時間	毎週月曜日～金曜日◇午前8時50分～午後5時20分

- (3) 行政機関その他苦情受付機関

釧路市福祉部介護高齢課介護保険担当	所在地	釧路市黒金町7丁目5番地
	電話番号	0 1 5 4 - 2 3 - 5 1 5 1
	F A X	0 1 5 4 - 3 2 - 2 0 0 3
	受付時間	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
北海道保健福祉部高齢者保健福祉課	所在地	札幌市中央区北3条西6丁目
	電話番号	0 1 1 - 2 3 1 - 4 1 1 1
	F A X	0 1 1 - 2 3 2 - 8 3 0 8
	受付時間	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0

北海道国民健康保険団体連合会	所在地	札幌市中央区南2条西14丁目国保会館
	電話番号	011-231-5161
	F A X	011-231-5178
	受付時間	9:00~17:00

13. 第三者評価の実施状況について

実施なし

14. ハラスメントの防止について

当事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、指針を定め職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲をこえたものにより、職員の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じます。

また、職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しても同様の案件として取り扱い措置を講じます。

15. 業務継続計画の策定について

B C P (業務継続計画) 策定について、B C P 計画やガイドラインに基づき、ご家族、地域、行政と協力し、ご利用者の安全の確保に努めていきます。

16. 感染症対策について

感染症や災害への対応について 感染症や災害に備え、従業者に対し研修会や訓練を実施し、必要なマニュアルを整備します。

令和 年 月 日

介護予防・日常生活支援総合事業(訪問型サービス)の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

釧路市社会福祉協議会訪問介護事業所 (ホームヘルパーステーション)

説明者職名 _____ 氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護予防・日常生活支援総合事業(訪問型サービス)の提供開始に同意しました。

利用者 住所 _____ 氏名 _____

契約者 住所 _____ 氏名 _____