

訪問介護
介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業

重要事項説明書
〔2024 年 4 月 1 日現在〕

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療生協さいたま生活協同組合
代表者役職・氏名	理事長 雪田 慎二
本社所在地・電話番号	埼玉県川口市木曽呂1317 048-294-6111
法人設立年月日	1992年4月1日

2 サービスを提供する事業所の概要

（1）事業所の名称等

名 称	ヘルパーステーションとこしん
事業所番号	訪問介護（介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業） 指定事業所番号 1172501114
所在地	〒359-1143 埼玉県所沢市宮本町2-23-34
電話番号	04-2924-1119
FAX番号	04-2929-5505
通常の事業の実施地域	所沢市

（2）事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで （12月30日から1月3日までを除く。）
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで

（3）事業所の勤務体制

職 種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常 勤 1 人

サービス 提供責任者	・訪問介護計画を作成し、利用者へ説明し、同意を得ます。 ・サービス担当者会議への出席等により居宅介護事業者と連携を図ります。 ・利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 ・居宅介護支援事業者に対して、把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他必要な情報を提供します。 ・訪問介護員の業務の実施状況を把握し、訪問介護員の業務管理を実施します。 ・訪問介護員に対する研修、技術指導を行います。	2人以上
訪問介護員	・訪問介護計画に基づき、訪問介護のサービスを提供します。	2．5人以上

3 サービス内容

身体介護	利用者の身体に直接接触して介助するサービス、利用者のADL・IADL・QOLや意欲の向上のための利用者と共に行う自立支援・重度化防止のためのサービス、その他専門的知識・技術をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスを行います。 （排泄介助、食事介助、清拭、入浴介助、体位変換、服薬介助、通院・外出介助等）
生活援助	家事を行うことが困難な場合に、利用者に対して、家事の援助を行います。 （調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受け取り、衣類の整理）

4 利用料、その他の費用の額

介護保険による基本料金は厚生労働大臣が定めた額です。利用者負担額は、原則として基本利用料に対して介護保険負担割合証に記載の割合（1～3割）に応じた額です。利用料、キャンセル料、その他の費用の額は別紙【料金表】の通りです。

5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

（1）請求方法

- ア 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
- イ 請求書は、利用月の翌月20日までに利用者あてにお届けします。

(2) 支払い方法等

- ア 請求月の27日までに利用者が指定する口座からの口座振替をお願いします。
それ以外のお支払い方法をご希望の方はご相談ください。
- イ お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください
(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)

6 秘密の保持

- (1) 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、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、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ています。
- (2) 利用者からあらかじ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、あらかじ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。
- (3) 利用者又はその家族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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治の医師	医療機関の名称	
	氏 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
緊急連絡先 (家族等)	氏 名	
	電 話 番 号	

8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：損害保険ジャパン株式会社 保 險 名：介護保険法&障害者総合支援法&社会福祉法の指定事業者 向け賠償責任保険（ウォームハート）

9 サービス提供に関する相談、苦情

（１）苦情処理の体制及び手順

- ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。
イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

- ① 苦情を受けた職員は、速やかに管理者に報告する。
- ② 管理者は、速やかに苦情の内容と事実経過と利用者の正確な訴求点を利用者・家族に確認する。
- ③ 苦情を受けた職員は、「苦情報告書」を記入し、管理者に提出する。
- ④ 管理者は是正処置を行い、利用者との信頼関係が回復するまで誠意を持って対応する。

（２）苦情相談窓口

担 当	管理者 永井 宏幸
電話番号	０４－２９２４－１１１９
受付時間	午前８時３０分から午後５時３０分まで
受 付 日	月曜日から土曜日まで (１２月３０日から１月３日までを除く。)

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

所沢市 介護保険課	０４－２９９８－９４２０
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係	０４８－８２４－２５６８ (苦情相談専用)

10 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有 ☒ 無

11 虐待の防止のための措置に関する事項

利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るために、次の措置を講じます。

（１）虐待の防止に関する責任者の選定

- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会（以下「虐待防止委員会」という）の設置等
 - ① 虐待防止委員会の設置
 - 委員会の開催 年1回以上
 - ② 虐待の防止のための指針の整備
 - ③ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
 - 採用時研修 採用後3か月以内
 - 継続研修 年1回以上

虐待防止に関する責任者	管理者 永井 宏幸
-------------	-----------

1.2 身体拘束等の禁止

- (1) 訪問介護等の提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命はまたは身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。
- (2) やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他の必要な事項を記録します。
- (3) 身体拘束等の適正化を図るため、次の措置を講じます。
 - ① 体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の設置
 - 委員会の開催 年1回以上
 - ② 身体拘束等の適正化のための指針の整備
 - ③ 身体拘束等の適正化のための研修の実施
 - 採用時研修 採用後3か月以内
 - 継続研修 年1回以上

1.3 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険サービスの提供を継続的に実施及び非日常時の体制で早期の業務再開を図る計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施します。
 - 採用時研修 採用後3か月以内
 - 継続研修 年1回以上
 - 訓練の実施 年1回以上
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 4 衛生管理等

感染症が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の設置
委員会の開催 6 か月に 1 回以上
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施
採用時研修 採用後 3 か月以内
継続研修 年 1 回以上
訓練の実施 年 1 回以上

1 5 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 訪問介護員はサービス提供の際、次の業務を行うことができません。
 - ア 医療行為
 - イ 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書の預かりなど、金銭に関する取扱い
 - ウ 利用者以外の家族のためのサービス提供
 - エ 日常生活を営むのに支障がないもの（草むしり、花木の水やり、犬の散歩等）
 - オ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（家具・電気器具等の移動等、大掃除等）
- (2) 金品や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) 喫煙・飲酒はお控えください。
- (5) ペットをケージに入れる、リードにつなぐ等のご協力をお願いします。

訪問介護員がペットによる被害を負った場合は、治療費等を請求する場合があります。
- (6) 交通事情や天候によって訪問時間にずれが生じる場合があります。

また台風・大雨・大雪等により訪問日時の振替や中止をお願いすることがあります。
- (7) 見守りカメラの設置やケアを撮影する際は事前にお知らせください。
- (8) ヘルパーへの暴言・暴力・ハラスメントにより信頼関係を築くことができないと判断した場合には、サービスの中断や契約解除をする場合があります。
- (9) 連帯保証人
本契約書の契約は身元引受人を連帯保証人とします。なお他に 1 人、合わせて 2 人の連帯保証人を付けるものとし、連帯保証人は契約者が支払う利用料金等について、連帯しその責めを負うものとし、但し、身寄りがなく、連帯保証人がいないことをもって、サービスは拒まれません。

年 月 日

訪問介護等の提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 埼玉県川口市木曽呂1317
法人名 医療生協さいたま生活協同組合
代表者名 理事長 雪田 慎二

説明者

事業所名 ヘルパーステーションとこしん
氏 名

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。
また、サービス担当者会議等に利用者の個人情報を用いることに同意しました。

利用者 住所
氏名 印

(代理人) 住所
氏名 印

サービス担当者会議等に利用者家族の個人情報を用いることに同意しました。

家族代表 住所
氏名 印

身元引受人 住所
氏名 印
(利用者との続柄)

連帯保証人 住所
氏名 印
(利用者との続柄)

極度額 30万円