

ヘルパーステーションあすか重要事項説明書

1. 提供するサービスについての相談窓口

担当者 村山 大輔

T E L 0279-26-3292 F A X 0279-26-3293

ご不明な点がございましたら、お気軽にお申し出ください。

2. 事業所の概要

(1) 介護保険事業所番号及び通常の事業の実施地域

法人の名称	有限会社 かがやきケアサービス
主たる事業所の所在地	群馬県渋川市渋川4143-1
事業所の名称	ヘルパーステーションあすか
事業所の所在地	群馬県渋川市渋川4143-1
介護保険事業者番号	1070800857
代表者名	取締役 村山 真理子
サービスの種類	指定訪問介護・介護予防・日常生活支援総合事業
サービスの実施地域	渋川市

(2) 事業所の職員体制

職種	人員数	職務内容
管理者	1 名	従事者、事業の一元的管理と必要な指揮・サービス内容の管理
サービス提供責任者	1 名以上	訪問介護計画の作成・調整サービスの内容の管理
訪問介護職員等	2.5人以上 (常勤換算)	訪問介護事業に係るサービス提供

3. 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

有限会社かがやきケアサービスが開設するヘルパーステーションあすか（以下「事業所」といいます）が行う指定訪問介護・介護予防・日常生活支援総合事業（以下「事業」といいます）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の訪問介護員等が、要介護者・要支援者に対し適正な事業を提供することを目的とします。

(2) 運営の方針

事業所の訪問介護員等は、要介護者・要支援者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、排泄、食事の介護その他の生活全般のわたる援助を行います。

事業の実施に当たっては、関係市町村、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るものとします。

4. 営業日及び営業時間

事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりです。

営業日 月曜日から日曜日まで

営業時間 午前6時から午後9時まで

サービス提供時間 午前6時から午後9時まで

電話等により午前6時から午後9時は連絡が可能な体制とします。

5. 訪問介護の内容

指定訪問介護の内容は次のとおりです。

身体介護

生活援助

通院等のための乗車・降車の介助

介護予防・日常生活支援総合事業の内容は次のとおりです。

介護予防・日常生活支援計画の作成

訪問型サービス（Ⅰ）・・・1週に1回程度

訪問型サービス（Ⅱ）・・・1週に2回程度

訪問型サービス（Ⅲ）・・・1週に2回を超えた場合

6. 利用料等

事業を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に記載の負担割合に応じた額とします。（詳細な金額は「居宅サービス契約書」別紙のサービスごとに定める「契約内容説明書」に記載するとおりです）

通常事業の実施地域を越えて行う事業に要した交通費は、実地地域を超えた時点より、1km300円を実費請求致します。

前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払に同意する旨の文書に署名を受けることとします。

7. 衛生管理等

事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとします。

事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各項に掲げる措置を講じるものとします。

事業所における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をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

8. 緊急時等における対応方法

訪問介護員等は、事業の実施中に、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する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告するものとします。

9. 事故発生時の対応

利用者に対する事業等の提供により事故が発生した場合は、速やかに県、市町村、利用者の家族、介護支援専門員（介護予防にあっては地域包括支援センター）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. 苦情処理等

事業所は、提供した事業に係る利用者又はその家族からの苦情等に迅速かつ適切に対応するため、苦情等を受け付けるための窓口を設置しています。

事業所は、前項の苦情等の内容について記録します。

機関名	住所地・電話
ヘルパーステーションあすか苦情申請窓口	担当者 村山 大輔 TEL 0279-26-3292 受付時間 8:30~17:30
住所地の市町村窓口	渋川市福祉部介護保険課 住所 渋川市石原 80 TEL 0279-22-2116 受付時間 平日 9:00~16:30
NPO 法人 権利擁護ネット はあとらんど	住所 高崎市八千代町 3-9-8 TEL 027-395-6777 受付時間 平日 9:00~17:00
群馬県国民健康保険団体連合会	住所 前橋市元総社町 335-8 TEL 027-290-1323 受付時間 平日 9:00~16:30

1 1. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権擁護・虐待の防止のため次の措置を講ずるものとします。

虐待を防止するための従業者に対する研修の実施

利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、事業の提供中に、従業者又は養護者（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、速やかに市町村に通報するものとします。

1 2. 身体拘束等の原則禁止

事業所は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又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」といいます）を行いません。

事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとします。

1 3. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する事業の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」といいます）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

事業所は、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に実施するものとします。

事業所は、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うものとします。

1 4. 個人情報の保護

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」及び厚生労働省が作成した「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るものとします。

事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族の同意を得るものとします。

従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれら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。

1 5. 第三者評価実施状況の有無 無

16. その他運営についての留意事項

事業所は、訪問介護員等の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものと
し、また、業務態勢を整備します。

採用時研修 採用後3ヶ月以内

継続研修 年3回

事業所は、事業に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとしま
す。

事業所は、適切な事業の提供を確保する観点から、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超えたものにより
全ての従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を
講じるものとします。

この事項の外、運営に関する重要事項は、有限会社かがやきケアサービスと事業所の管
理者との協議に基づいて定めるものとします。

介護報酬改定・介護保険改正に伴い、加算・減算が追加となることがあります。

重要事項の説明確認

居宅サービスの提供にあたり、利用者に対して契約書及び書面に基づいて、重要な事項を説明し同意を受け交付しました。

事業者住所	群馬県渋川市渋川 4 1 4 3 - 1
事業者名称	有限会社 かがやきケアサービス
代表者氏名	村 山 真 理 子 印
事業所住所	群馬県渋川市渋川 4 1 4 3 - 1
事業所名称	ヘルパーステーションあすか
管理者氏名	村 山 真 理 子 印
説明者氏名	村 山 大 輔 印

私は、契約書及び本書面により、事業所から居宅サービスについての重要事項の説明を受け同意し交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者	住 所	
	氏 名	
代筆者	住 所	続柄
	氏 名	
代理人	住 所	続柄
	氏 名	