

## 指定第一号訪問介護（従前相当型） 重要事項説明書

2024年6月1日現在

## 1. 事業所の概要

- 1) 事業所名 特定医療法人社団勝木会 ヘルパーステーションやわた（2007年3月1日開設）
- 2) 開設者 特定医療法人社団 勝木会
- 3) 所在地 〒923-8551 石川県小松市八幡イ12番地7
- 4) 連絡先 電話番号 0761-47-7514 F A X 0761-47-8101
- 5) 介護保険事業者番号 1710310929
- 6) 営業日 月～日 曜日（休業日 12月30日～1月3日）
- 7) 営業時間 8時30分～17時30分（延長時間を含める）
- 8) 職員体制
  - ①管理者 1名 管理者は、事業所の従業員の管理及び訪問介護サービス利用の申込みに係る調整業務の実施状況の把握その他の管理を総括します。
  - ②サービス提供責任者 常勤換算2.0名以上
  - ③従業者 常勤換算2.5名以上（サービス提供責任者を含む）
  - ④事務職員 必要数

## 2. サービスの方針

- 1) 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、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。
- 2) 管轄の市町村、居宅介護支援事業者、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。

## 3. サービス提供までの流れ

- ①事業対象者、要支援認定 / 包括支援センター、ケアマネジャー等
- ②介護予防サービス支援計画の作成 / ケアマネジャー等
- ③予防訪問介護サービスのお申し込みと契約（訪問または来所）  
（利用料金のお支払い手続き）
- ④ご本人ならびにご家族の意向の聴取  
介護予防サービス・支援計画表の確認  
詳細なサービス内容の打ち合わせ、留意事項の確認
- ⑤介護予防サービス支援計画の作成
- ⑥サービスの提供
- ⑦利用料金請求書発行
- ⑧利用料金のお支払い（口座引落払いあるいは現金払い）

## 4. 利用日時

- ・営業時間外の対応も可能ですので、ご希望の方はご相談下さい。

## 5. 利用料金およびサービス内容について

- ・「ヘルパーステーションやわた」の料金表（別紙）に定めたサービスに対する所定の利用料および、サービスを提供する上で別途必要になった費用をお支払いいただきます。
- ・介護保険負担割合証の利用者負担の割合での自己負担となります。
- ・被保険者による保険料の滞納などにより、保険給付金が事業所に支払われない場合は、利用料金の全額のお支払いをお願いします（所定の手続きにより、後日払い戻しは可能です）。
- ・介護認定を受けられていない方は全額自己負担となります。

〈 サービス内容 〉

○身体介護

ア・食事の介護 イ・排泄の介護 ウ・衣類着脱の介護 エ・入浴の介護 オ・身体の清拭、洗髪 カ・その他必要な介護

○相談、助言に関すること

ア・生活、身上、介護に関する相談、助言 イ・住宅改良に関する相談、助言  
ウ・その他必要な相談、助言

〈 訪問介護サービスに関する注意事項 〉

- ・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、介護予防サービス支援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。

〈 利用の中止、変更 〉

- ・利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービス利用を中止又は変更することが出来ます。この場合には、サービス実施日の前日午後5時までにご事業者に申し出てください。

〈 キャンセル料 〉

- ・ご利用者様の都合により、サービス利用予定日当日にキャンセルした場合には、当該サービス利用料の介護保険負担割合証の利用者負担の割合の額を頂きます。(病変・急な入院などの特別な事情の時は頂きません。)

## 6. 利用料金のお支払い

- ・原則として、利用料金のお支払いは銀行口座からの自動引落でお願いします。  
毎月15日までに、前月分の請求書をお渡しします。  
口座引落は毎月22日となりますので、それまでに所定の金額を口座にご用意ください。
- ・現金でのお支払いを希望される場合は、職員にお申し出ください。  
毎月25日までに受付窓口もしくはやわたメディカルセンター会計にてお支払いください。

## 7. 提供サービスに関する記録簿

- ・提供サービスに関する記録簿は、完成後5年間、保管します。
- ・記録簿の開示は、所定の手続きにより可能です(書類準備のために有料となる場合があります)。

## 8. 事故発生時および緊急時の対応

- 1) 訪問介護実施中に事故や病状の急変等の緊急事態が生じたときは、速やかにご家族、主治医、利用者に係る包括支援センター、ケアマネージャーに連絡し、適切な処置をします。
- 2) ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生し、損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き速やかに契約者に対して損害を賠償します。ただし、契約者に重大な過失がある場合には、賠償額を減額することが出来ます。
- 3) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。
- 4) 必要に応じて市町村に連絡します。
- 5) 緊急時の場合は、速やかに連絡がつながるように連絡先を明示し対応します。
- 6) 災害等で当事業所の運営が困難な場合は、対応しかねる事があります。

## 9. 業務継続に向けた取組みについて

- 1) 感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的開催するなどの措置を講じます。
- 2) 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。

## 10. 衛生管理について

- 1) 従事者等の清潔の保持及び健康状態の管理や、本事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。
- 2) 感染症の予防及びまん延を防止するため、次の措置をいたします。
  - ① 感染症の予防及びまん延防止のための従業者に対する研修及び訓練を実施します。

- ② その他感染症の予防及びまん延防止のために必要な措置を行います。

### 1 1. 身体拘束の禁止について

- ・原則として、ご利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。  
ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前にご利用者及びそのご家族へ十分説明し、同意を得るとともに、その理由及びご利用者の心身状況について記録します。

### 1 2. 虐待の防止について

- 1) 事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、次の措置をいたします。
  - ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、従事者等に周知徹底を図ります。
  - ② 虐待を防止するための従業者に対する研修を実施します。
  - ③ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制の整備を行います。
  - ④ 成年後見制度の利用を支援します。
- 2) 事業所はサービス提供中に、虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に報告いたします。(虐待防止に関する担当窓口：酒井 有紀)

### 1 3. 秘密保持と個人情報保護について

個人情報に関する法令及び内部規定に基づいて、サービスを提供する上で知り得たご利用者およびご家族の秘密を守り、適切な取り扱いに努めます。事業者が得た利用者の個人情報については、事業者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代理人の了解を得ることとします。

### 1 4. プライバシーの保護

ご利用者の尊厳を最大限に尊重し、プライバシーの保護に努めます。

### 1 5. サービス終了について

ご利用者の都合によりサービスを終了する場合は、7日間以上の予告をもって、いつでもこの契約を解除することができます。当事業所の人員不足のやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合は、その1ヶ月前までに文章で通知するとともに、地域の他の事業所を紹介するなどの措置をいたします。

次の場合には自動終了となります。

- ① ご利用者が介護保険施設などに入所した場合
- ② 介護認定において「非該当」と認定された場合
- ③ ご利用者が亡くなられた場合

### 1 6. 損害賠償について

事業所の責任によりご利用者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。ただし、損害の発生について、ご利用者に故意または過失が認められた場合にはその限りではありません。

### 1 7. サービス内容についての説明と同意について

サービスの利用開始にあたり、当方が用意した規約と重要事項説明書をもって説明いたします。

### 1 8. サービスに関する相談・苦情

- ・当事業所のサービス等に関する相談・苦情については、下記の窓口で承ります。
- ・苦情等により、ご利用者に不利益になることはございませんので、ご安心ください。  
〈担当窓口〉 やわたメディカルセンター 在宅サービス部 酒井 有紀  
電話 0761-47-7514 FAX 0761-47-8101  
受付時間 毎週月～金曜日 9時00分～17時00分  
※不在の場合、電話を受けた者に連絡先をお伝えください。折り返し連絡いたします。  
〈他の相談先〉 当法人の第三者委員 地域の民生委員の方等 2名以上

## 19. 第三者評価の実施状況

実施なし

## 20. 説明と同意について

- ・サービスの内容及び重要事項は、当事業所が用意した重要事項説明書をもって説明いたします。
- ・説明内容をご理解、納得された場合は、以下のご署名欄に必要事項のご記入をお願いします。

ご署名欄

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

●訪問介護サービスの提供にあたり、ご利用者にサービス内容及び重要事項を説明しました。

- 事業者： 特定医療法人社団 勝木会 理事長 勝木保夫
- 事業所： やわたメディカルセンター ヘルパーステーションやわた  
〒923 - 8551 石川県小松市八幡イ 12-7 電話 0761-47 - 7514

説明者： \_\_\_\_\_

●私はサービス内容及び重要事項について、文書に基づいて事業者から説明を受けました。

■ ご住所： \_\_\_\_\_

利用者名： \_\_\_\_\_

(代理者名： \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ )

\*選任した場合