

# 重要事項説明書

## 1. 事業所の概要

|          |                                                      |     |              |
|----------|------------------------------------------------------|-----|--------------|
| 事業所名     | 高須ホームヘルプステーション                                       |     |              |
| 所在地      | 兵庫県西宮市高須町1丁目1番2-220                                  |     |              |
| 事業所番号    | 2870900756号                                          |     |              |
| サービス種類   | 訪問介護<br>予防専門型訪問サービス・家事援助限定型訪問サービス                    |     |              |
| 管理者氏名    | 鞆脇 希                                                 | 連絡先 | 0798-48-1955 |
| サービス実施地域 | 高須町1丁目・高須町2丁目、上田西町・上田中町・<br>上田東町、東鳴尾町1丁目・東鳴尾町2丁目、笠屋町 |     |              |

## 2. 事業所の職員体制

| 職 種       | 従事するサービス種類、業務    | 人 員           |
|-----------|------------------|---------------|
| 管 理 者     | 事業所の全体管理         | 1名(兼務)        |
| サービス提供責任者 | ヘルパー管理・教育指導・給付管理 | 2名以上(1名兼務)    |
| 訪問介護員     | 訪問介護業務           | 常勤換算法で 2.5名以上 |

## 3. 営業日・サービス提供時間

| サービス種類   | 平日(月曜日～金曜日) | 土曜日        |
|----------|-------------|------------|
| 訪 問 サービス | 7:00～21:00  | 7:00～21:00 |

(注意) 訪問介護サービスをご利用の方は年末年始も原則営業致します。

予防専門型・家事援助限定型の訪問サービスをご利用の方は原則として  
年末年始(12/29 から 1/3)は休業します。祝日は営業します。

## 4. サービス利用料、契約者負担及び支払方法並びにキャンセル料金

重要事項説明書 別表のとおり

## 5. 法人の理念

- ・すべての人に幸せを実感できるサービスの提供を行う。
- ・人間としての尊厳を重んじその人にふさわしい援助を行う。
- ・常に専門的な知識と技術の研鑽に励みサービスの資質的向上に努める。
- ・福祉人材の確保と育成を行う。
- ・満足するサービスを提供するために常に経営の安定化を考える。

## 6. 相談窓口、苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

|                       |        |                      |
|-----------------------|--------|----------------------|
| 当事業所<br>お客様<br>相談コーナー | 窓口 担当者 | 鞆脇 希                 |
|                       | 電話番号   | 0798-48-1955         |
|                       | FAX 番号 | 0798-48-6116         |
|                       | 解決 担当者 | 鞆脇 希                 |
|                       | 電話番号   | 0798-48-1911         |
|                       | 対応時間   | (平日) 午前9:00 ～ 午後5:00 |

○第三者委員会・苦情処理対策委員会

法人内に設置された第三者委員会及び苦情処理対策委員会の委員にて対応いたします。

苦情の受付は、相談窓口担当者となります。第三者委員会は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立ち会いなどもいたします。

第三者委員会及び、苦情処理対策委員会は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

連絡先 TEL 078-938-2211 FAX 078-934-5933

○介護保険の苦情や相談に関しては、他に下記の相談窓口があります。

|                                      |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 西宮市健康福祉局 福祉総括室 法人指導課                 |                          |
| 所在地                                  | 西宮市六湛寺町10-3 西宮市役所3階      |
| 連絡先                                  | 電話 0798-35-3082          |
| 受付時間                                 | 月曜日から金曜日 午前9:00 ~ 午後5:30 |
| 兵庫県国民健康保険団体連合会 ※介護保険サービスについてのみの窓口です。 |                          |
| 所在地                                  | 神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801     |
| 連絡先                                  | 電話 078-332-5617          |
| 受付時間                                 | 月曜日から金曜日 午前8:45 ~ 午後5:15 |

7. 法人の概要

|                |                                                                                                      |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 法人名            | 社会福祉法人 明石恵泉福祉会                                                                                       |
| 代表者名           | 理事長 藤本 眞美子                                                                                           |
| 本部所在地          | 兵庫県明石市大久保町大窪2818番地の3                                                                                 |
| 連絡先            | 電話 078-938-2211 FAX 078-934-5933                                                                     |
| 法人が行なう<br>他の事業 | 訪問介護・通所介護・通所リハビリ・グループホーム<br>短期入生活介護・短期入所療養介護<br>介護老人福祉施設・介護老人保健施設・ケアハウス<br>地域包括支援センター・サービス付高齢者向け住宅 他 |
| 事業所数           | 23事業所                                                                                                |

8. 当事業所が提供するサービス

《サービス内容（下記のサービス内容は、主な業務になります。）》

訪問介護及び予防専門型訪問サービスの内容は次のとおりとなります。

<身体介護>

- 入浴介助・・・入浴の介助を行います。
- 排泄介助・・・排泄の介助、おむつ交換を行います。
- 清拭・・・入浴が困難な方は清拭を行います。
- 食事介助・・・食事の介助を行います。
- 通院介助・・・通院の介助を行います。
- 体位変換・・・体位の変換を行います。

<生活援助>

- 調理・・・契約者の食事の用意を行います。（ご家族の調理は行いません）
- 洗濯・・・契約者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族の洗濯は行いません）

- 掃除・・・ 契約者の居室の掃除を行います。  
(基本的に契約者の居室以外の掃除は、行いません。)
- 買い物・・・ 契約者の必要となる物品の買い物をを行います。  
(基本的に貯金・預金の引き出しやお預け入れは行いません。)
- 寝具整備・・・ シーツ、枕カバーの取り替え等衛生的な寝具整備を行います。

家事援助限定型訪問サービスの内容は次のとおりとなります。

#### ＜生活援助＞

- 調理・・・ 契約者の食事の用意を行います。(ご家族の調理は行いません)
- 洗濯・・・ 契約者の衣類等の洗濯を行います。(ご家族の洗濯は行いません)
- 掃除・・・ 契約者の居室の掃除を行います。  
(基本的に契約者の居室以外の掃除は、行いません。)
- 買い物・・・ 契約者の必要となる物品の買い物をを行います。  
(基本的に貯金・預金の引き出しやお預け入れは行いません。)
- 寝具整備・・・ シーツ、枕カバーの取り替え等衛生的な寝具整備を行います。

#### 《恵泉訪問サービスの特徴》

- 恵泉の高度な介護技術と知識を持った優秀なヘルパーを派遣します。
- 契約者の希望に添ったサービスを提供します。
- 利用限度額超過の方、自立もしくは要支援の方からのサービスの要望に応じます。
- その他、介護保険給付対象外サービスの利用・相談もお受けします。

### 9. サービス利用に関する留意事項

#### 《サービス提供を行う訪問介護員及び介護予防・生活支援員》

- ・サービス提供時に、担当の訪問介護員及び介護予防・生活支援員を決定します。但し、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員及び介護予防・生活支援員が交替してサービスを提供します。

#### 《訪問介護員及び介護予防・生活支援員の交替》

(契約者からの交替の申し出)

- ・選任された訪問介護員及び介護予防・生活支援員の交替を希望する場合、当該訪問介護員及び介護予防・生活支援員が、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及び介護予防・生活支援員の交替を申し出ることができます。

(事業所からの訪問介護員及び介護予防・生活支援員の交替)

- ・事業者の都合により、訪問介護員及び介護予防・生活支援員を交替する事があります。訪問介護員及び介護予防・生活支援員を交替する場合は、契約者およびその家族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。

#### 《サービス実施時の留意事項》

(定められた業務以外の禁止)

- ・契約者は、前項8の(1)のサービス内容で定められたサービス以外の業務を、事業者に依頼する事は出来ません。

(訪問サービス実施に関する指示・対応)

- ・訪問サービスの実施に関する指示・対応は、すべて事業者が行います。  
但し、事業者は訪問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。

(備品等の使用)

・訪問サービス実施の為に必要な備品等(水道・ガス・電気含む)は無償で使用させていただきます。

(サービス提供時間中における喫煙について)

・訪問介護員の健康増進のため、サービス提供時間内における喫煙につきましては、ご配慮戴きます様をお願いします。

#### 10. プライバシーの保護

当事業所は、契約者にサービスを提供する上で知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても決して第三者に漏らすことはありません。また契約者やその家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、善良な管理者の注意をもって管理を行ない、処分の際にも漏洩の防止に努めます。

但し、当事業所が知り得た情報については、サービス担当者会議などのサービス利用調整を行う際に必要となります。このため、その利用には契約者の同意が必要となりますので別紙の同意書に記名・捺印をお願いします。

#### 11. 損害賠償について

当事業所が契約者に対して賠償すべき事が起こった場合は契約書第17条に基づき金銭等により賠償いたします。当事業所は以下の内容で保険に加入しています。

- ・加入保険名・・・ひょうご福祉サービス総合補償制度
- ・保険の内容・・・居宅サービス事業者賠償補償制度（身体・財物・人格権・受託品等）

#### 12. 緊急時の対応方法

サービスの提供中の事故や容態の急変等があった場合は、119 通報、主治医、親族、居宅介護支援事業者、市町村等へ速やかに連絡し対処します。

※主治医及び緊急時の連絡先の記入をお願いします。

|     |      |        |
|-----|------|--------|
| 主治医 | 病院名  |        |
|     | 主治医名 |        |
|     | 電話番号 |        |
| ご家族 | 氏名   | 続柄     |
|     | 住所   |        |
|     | 電話番号 | 携帯電話番号 |

#### 13. 虐待防止について

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、以下の事項の措置を講じます。

- 1、虐待防止に関する責任者を選定します。 虐待防止に関する責任者：管理者
- 2、成年後見制度の利用を支援します。
- 3、虐待発生時の対応や苦情および相談に対応できる体制を整備します。
- 4、従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

#### 14. 暴言・暴力・ハラスメントのお断わりについて

利用者または家族その他関係者が、サービス従事者に対しての、ハラスメント行為（心理的・身体的な苦痛を与える行為）は絶対に許されません（契約書第16号第1項）。

サービスの中断や契約を解除する場合があります(契約書第23条第五項)。

ハラスメント行為の具体例として、大声で怒鳴る・性的な話をする・長時間のクレーム・業務外のサービス強要など理不尽な要求・ものを投げる・つばを吐く・体をたたく・体に触る・付きまとう等があり、相手が脅威・不快だと感じる行為を指します。

#### 15. 業務継続計画の策定等について

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、およ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」という)を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

当事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的に実施します。また、定期的に業務継続計画の見直しを行ない、必要に応じて業務継続計画の変更を行ないます。

#### 16. 身体拘束について

当事業所は、利用者または他の利用者の生命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)は行ないません。やむを得ず身体拘束等を行なう場合には、その態様および時間、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を記録するものとします。

#### 17. 反社会的勢力の排除について

- 1、事業所はサービスの提供にあたり、サービスを利用する者又は身元引受人(又は代理人)が次の各号に該当しない事を確認し、かつ将来にわたっても該当しない事を確認する。該当していると判明した場合は催告なしに直ちに契約を解除する。
- 2、現在、暴力団・暴力団員、暴力団員でなくなった時から5年を経過しない者、暴力集団等、その他これに準ずる者(以下、これらを「暴力団員等」という。)
- 3、暴力団員等が経営を支配している或いは実質的に経営に関与していると認められる関係を有すること。
- 4、自己、自社もしくは第三者の不正の利益を図る目的または第三者に損害を加える目的を以てするなど、不当に暴力団員等を利用していると認められる関係を有すること。
- 5、暴力団員等に対して資金などを提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められる関係を有すること。
- 6、暴力団員等と社会的に避難されるべき関係を有すること。

令和      年      月      日

<契約者>

住 所

氏 名

印

<署名代行者>

住 所

(続柄

)

氏 名

印

<連帯保証人>

住 所

(続柄

)

氏 名

印

#### 18. サービス提供の記録等

サービス提供をした際には、訪問介護または予防専門型訪問サービスの「サービス記録書」等の書面に必要事項を記入します。事業者は、1ヶ月ごとに「サービス提供票」の内容に沿って、サービス提供の状況に関する「サービス利用明細書」等の書面を作成して利用者に説明のうえ交付するとともに、介護支援事業者に提出します。事業者は、前記「サービス利用明細書」等の記録を完結の日から5年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

#### 19. 第三者評価の実施の状況

第三者評価の実施につきましては、現時点では実施できていません

#### 20. その他

サービス従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

訪問サービスの提供の開始に際し、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

令和      年      月      日

<事業者>

所在地    西宮市高須町1丁目1番2-220  
事業者名   社会福祉法人 明石恵泉福祉会  
              高須ホームヘルパーステーション

説明者氏名 \_\_\_\_\_

<契約者>

氏 名 \_\_\_\_\_

<家族または代理人>

氏 名 \_\_\_\_\_