

居宅介護等重要事項説明書

(2024年 4月 1日現在)

1 事業者の概要

名称	医療生協さいたま生活協同組合（1992年4月1日設立）
法人種別	生活協同組合
法人所在地	埼玉県川口市木曾呂1317
電話番号	048-294-6111
代表者氏名	理事長 雪田 慎二

2 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所の名称	医療生協おおみやヘルパーステーション
事業所所在地	331-0047 埼玉県さいたま市西区指扇1070番地
事業所電話番号	TEL 048-620-2238
通常の事業の 実施地域	さいたま市西区 その他地域は相談に応じます。
営業日	月曜日～土曜日(祝日は営業) ※上記以外のサービス提供についてはご相談ください。
年間の休業日	日曜日、12月30日～1月3日
営業時間	8時30分～17時30分 ※上記以外のサービス提供については相談に応じます。
事業所番号	1116503713
指定年月日	居宅介護（指定日2010年9月1日）

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	サービス従業者を利用者の居宅に派遣し、居宅介護計画に沿って、入浴、排泄及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事活動、相談及び助言などのサービスを提供します。
運営の方針	① 利用者の意志および人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスを提供します。 ② 利用者の心身の特性と能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう居宅介護計画を作成し、計画に沿ってサービスを提供します。 ③ 地域との結びつきを重視し、市町村や地域の保険・医療・福祉サービスを提供する者と綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。
職員への研修の 実施状況	法人主催により新人・中堅対象に接遇、介護技術等の研修を定期的に開催している他、地域毎の同様の研修会を定期開催しています。 また、事業所内でも折に触れた研修の場を設けるなど、常に従業者の力量向上に努めています。

3 事業所の職員体制

職 種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護計画を作成し、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。 	1 人以上
訪問介護員	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護計画に基づき、訪問介護のサービスを提供します。 	2. 5 人以上
事務職員	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な事務を行います。 	1 人以上

4 事業所において居宅介護等を提供する主たる対象者は、次のとおりです。

居宅介護	身体障害者 知的障害者 障害児（18歳未満の身体障害児、知的障害児）精神障害者（18歳未満の精神障害者を含む）厚生労働大臣が定める難病等対象者
------	---

5 サービスの内容

(1) 居宅介護

身体介護	食事介護	食事の介助を行います。
	入浴介護	入浴の介助、清拭や洗髪などを行います。
	通院介護	医療機関への通院の介助をおこないます。
	衣服着脱介助	衣服の着脱の介助を行います。
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	その他	上記以外の必要な身体介護を行います。

家事援助	調理	利用者の食事の用意を行います。
	衣類の洗濯	利用者の衣類、寝具等の洗濯を行います。
	買物	利用者の日常生活に必要な買い物を行います。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	その他	その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。

- (2) その他のサービス
必要に応じて健康や日常生活上の相談や助言を行います。

6 利用料金

(1) 利用料金

料金表のとおりです。

(2) サービス提供にともなう費用

利用者のお住まいでサービスを提供するために必要となる水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者にご負担いただきます。また外出時の移動中の介護においてヘルパーに公共交通機関の交通費、入場料などが必要な場合、その実費をいただきます。(サービス利用時にその都度ご負担いただきます。)

(3) キャンセル料

料金表のとおりです。

(4) 支払方法

① 利用料金は、毎月20日までに前月分の請求書を送付いたします。

② 請求書に基づき、翌月27日に本人・家族いずれかの名義の金融機関口座からの口座振替によりお支払いください。支払い確認後、領収書を発行します。

③ お支払い方法は、原則として口座振替でお願いします。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。

④ 介護保険給付金が事業者に支払われない場合

介護保険適用の場合でも保険料の滞納等により、保険給付金が事業者に支払われない場合があります。その場合は、いったん介護保険基本料金の全額をお支払いいただき、サービス提供証明書および領収証を発行します。サービス提供証明書および領収証を後日市町村の介護保険担当窓口へ提出すると差額の払い戻しを受けることができます。

7 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

① 居宅介護について介護給付費支給決定を受けた方で、サービス利用を希望される方は、電話等でご連絡ください。サービス提供に係る重要事項についてご説明します。

② サービス利用が決定した場合は契約を締結し、居宅介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。契約の有効期間は介護給付費支給期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受け、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。

③ 居宅介護の提供に当たっては、適切なサービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握させていただきます。

8 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

主治医	医療機関名	
	住所	
	電話番号	
	主治医氏名	

ご家族等	氏名	
	住所	
	電話番号	
	続柄	

9 事故発生時の対応

利用者に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、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、損害賠償を速やかに行います。

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 険 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）

10 この契約に関する苦情・相談窓口

当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	受 付 管理者 中里 邦子 解決責任者 所 長 小河原 聡
電話番号	048-620-2238
受付時間	8時30分～17時30分

県や市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

担当部署	埼玉県運営適正化委員会
電話番号	048-822-1243(相談専用電話)
受付時間	09:00～16:00(月～金曜日)

担当部署	さいたま市西区 健康福祉部 支援課 障害福祉係
電話番号	048-620-2662
受付時間	08:30～17:00

担当部署	さいたま市 保険福祉局 障害施策課 事業所係
電話番号	048-892-1309
受付時間	08:30～17:00

福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有 無

1 1 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 中里 邦子
-------------	-----------

1 2 身体拘束等の禁止

- (1) 居宅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、利用者に対する障害福祉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
に実施します。
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 個人情報の利用目的と取り扱い

(1) 使用目的

- ① 居宅介護サービスの提供を受けるにあたって、事業所と相談支援事業所の相談支援専門員等との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- ② 上記(1)のほか、相談支援事業所の相談支援専門員又は障害者福祉サービス事業所、介護サービス事業所および市町村との連絡調整のために必要な場合。
- ③ 現に居宅介護サービスの提供を受けている場合で、体調等の変化およびけが等で医療機関を受診した際、医師・看護職員等に説明する場合。

(2) 個人情報を提供する事業所

- ① 居宅介護計画に掲載されている障害者福祉サービス事業所及び介護サービス事業所。
- ② 医療機関(体調等の変化およびけが等で診療することとなった場合)。

(3) 使用する条件

- ① 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては、関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払います。
- ② 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録します。

(4) 医療生協さいたまの個人情報の取扱いについては別紙により説明いたします。

1.6 その他の留意事項

(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

居宅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 埼玉県川口市木曾呂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 医療生協おおみやヘルパーステーション
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