

訪問介護
重要事項説明書

株式会社日本アメニティライフ協会
さくら介護クラブ東戸塚

重要事項説明書

1 運営法人の概要

法人の名称	株式会社日本アメニティライフ協会
代表者名	代表取締役 江頭 瑞穂
所在地・電話	横浜市青葉区みたけ台5番地10 電話 045-978-5051
実施事業の概要	訪問介護事業その他の介護保険法に規定されている指定事業および介護に関するサービスを提供することを業とする。

2 事業所の概要

事業所名	さくら介護クラブ東戸塚
所在地・電話	横浜市戸塚区前田町501-4 マンションウイステリア104号 電話 045-822-5797
事業所番号	1471003820
サービス実施地域	横浜市戸塚区、南区、港南区、泉区、西区

3 事業の目的

<p>事業所の介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者等（以下「訪問介護員等」という。）が、利用者の居宅において入浴、排泄、食事の介護、その他生活全般に渡る世話又は支援等の適切な訪問介護、横浜市訪問介護相当サービス（以下「訪問介護等」という。）を提供することを目的とする。</p>
--

4 運営の方針

<p>1 事業の実施に当たっては、要介護者等となった場合においても、心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、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世話又は支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。</p> <p>2 事業の実施に当たっては、要介護者等となることの予防又はその状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、他の居宅サービス事業者、他の介護予防サービス事業者、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。</p>
--

5 事業所の職員体制等

(年 月 日現在)

職種	業務	人員
管理者	管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。	1名（常勤）
サービス提供責任者	・訪問介護計画の作成 ・利用の申し込みの調整 ・訪問介護員に対する技術指導等のサービス内容の管理	名 (常勤 名、非常勤 名)
訪問介護員	要介護状態にある利用者に対し、適切な訪問介護を提供する事を目的とします。	名 (常勤 名、非常勤 名)

6 営業日・サービス提供日等

事業所の営業日	365日営業
事業所の営業時間	午前9時から午後6時まで
サービス提供日	365日営業 (サービス提供及び事業所事務担当者)
サービス提供時間	午前6時から午後10時まで

7 サービス内容

- ① 「訪問介護」は、利用者の居宅（自宅）において介護福祉士その他政令で定めるものを派遣して、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の援助を行うサービスです。
- ② 訪問介護の内容区分の中から指定の時間帯に応じて選択されたサービスを提供致します。
 〈身体介護〉
 食事介助、排泄介助、身体の清拭・洗髪、入浴介助、身体整容、更衣介助、
 外出介助、起床・就寝介助、服薬介助
 その他の身体介護（ ）
- 〈生活援助〉
 掃除、洗濯、ベッドメイク、衣類の整理、被服の補修、調理・配下膳、買い物、薬の受取り
 その他の生活援助（ ）
- ③ サービス提供にあたっては、「訪問介護計画書」に沿って計画的に提供致します。
- ④ サービス内容の詳細については、利用者の希望を確認した上で実施致します。

8 サービス提供の記録等

- ① サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「訪問介護記録」等の書面に必要事項を記入して、利用者の確認を受けます。
- ② 前記の「訪問介護記録」その他の記録を契約終了後5年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて開示します。開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。

1.2 緊急時等における対応方法

ヘルパーは、サービス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、管理者に報告します。

医療機関等	主治医等の氏名 連絡先
緊急連絡先	氏名 (利用者との続柄) 連絡先

1.3 事故発生時の対応

- ① 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市区町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 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、保存します。
- ③ 事業所の故意、過失により事故が発生した場合、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。
ただし、利用者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、又は賠償額を減額されるものとします。

1.4 衛生管理等

- 1 事業所は訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
 - 1) 訪問介護員等が感染源となることを予防するため、訪問時にはエプロンや使い捨ての手袋等を使用し、感染源になることを防ぎます。また、感染症の病気に対する症状や注意点、対応方法についても、感染症マニュアルをもとに訪問介護員等へ周知させます。
 - 2) 訪問時には、訪問介護員等は携帯用の消毒液等を携帯します。
 - 3) 訪問から事業所に戻った際は、訪問介護員等は手洗いうがいを実行するとともに、必要な物品（エプロン・ユニフォーム等）を洗濯し消毒に努めます。
 - 4) インフルエンザやノロウイルスの流行時には、利用者の健康状態の把握に努め、必要に応じて使い捨ての予防衣を使用し、使用後は適切な処理を行いご利用者様宅にて廃棄を依頼し、感染拡大防止に努めます。
 - 5) 訪問介護員等の健康状態を管理するため、健康診断を年1回行います。
- 2 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
 - 1) 事業所の玄関には、手指を消毒するための消毒器を設置、タオルはペーパータオル、ゴミ箱は足踏み式の物を使用し、衛生管理に努めます。
- 3 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、次の各号に掲げる措置を講じることとします。
 - 1) 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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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。

2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

3) 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。

1.5 秘密保持

① 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する事項を、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合を除いて、第三者に漏らすことはありません。この守秘義務は本契約の終了した後も継続します。

また、この守秘義務は雇用契約期間中及びその終了後においても継続することを、職員との雇用契約の内容とします。

② 前項の規定にかかわらず、利用者に係わる居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、事前の同意を文書により得た上で、利用者またはその家族等の個人情報を利用できるものとします。

1.6 虐待の防止

1 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備します。

3) 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。

2 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

1.7 業務継続計画の策定等

① 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護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 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します。

③ 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います。

1.8 身体拘束等の原則禁止

① 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」という。）を行いません。

② 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します。

19 ハラスメント対策

当事業所は、適切な訪問介護、横浜市訪問介護相当サービスの提供を確保する観点から、職場において行われるあるいは利用者やその家族等から受ける性的な言動（セクシャルハラスメント）、職場における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（パワーハラスメント）又は利用者やその家族、取引先（顧客等）から受ける著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）により従業員の就業環境が害されることを防止するために以下の措置を講じます。

- ① ハラスメント対策における方針の明確化（ハラスメント防止規程の策定）
- ② 相談（苦情含む）に応じ、適切に対応するための体制の整備（安全管理室の設置）
- ③ 職員研修の実施

なお、利用者やその家族等によるハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ又は生ずるおそれのある場合等当該行為による結果が重大であるとき、当該行為について再発の可能性があるとき、契約解除以外のハラスメント防止方法がないとき等は、契約書第8条により契約を解除することがあります。

20 その他

- ① 交通費：通常のサービス提供地域以外の地域についてのみ、所定の交通費（実費相当）が必要となります。
- ② 利用者がヘルパーの交代を希望される場合には、できる限り対応いたしますので、前記のサービス提供責任者までご相談下さい。
- ③ サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意下さい。
 - 1) ヘルパーは、医療行為や年金等の金銭の取扱いはいたしかねますので、ご了承下さい。（生活援助として行なう買い物等に伴う小額の金銭の取扱いは可能です。）
 - 2) ヘルパーは、介護保険制度上、利用者（要介護者）の介護や家事の準備等を行なう事とされています。家族の方に対するそれらの行為は、当事業所が行う訪問介護サービスの対象外となりますので、ご了承下さい。
 - 3) ヘルパー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。
- ④ 職員への研修は下記のとおり実施し、サービスの向上を図ります。
 - 1) 採用時研修 採用後1ヶ月以内
 - 2) 継続研修 月1回以上

21 相談窓口、苦情対応

- ① サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

事業所相談窓口	電話番号 : 045-822-5797 FAX番号 : 045-410-7809 管理者 : 八島 さおり 対応時間 : 午前9時から午後6時
---------	--

- ② 下記公的機関においても苦情申出等ができます。

はまふくコール	所在地 : 横浜市中区本町6-50-10 電話番号 : 045-263-8084 受付時間 : 午前9時から午後5時
---------	--

横浜市戸塚区役所 高齢・障害支援課	所在地 : 横浜市戸塚区戸塚町16-17 電話番号 : 045-866-8452 FAX番号 : 045-881-1755 受付時間 : 午前8時45分から午後5時
横浜市南区役所 高齢・障害支援課	所在地 : 横浜市南区浦舟町2-33 電話番号 : 045-341-1138 FAX番号 : 045-341-1144 受付時間 : 午前8時45分から午後5時
横浜市港南区役所 高齢・障害支援課	所在地 : 横浜市港南区港南4-2-10 電話番号 : 045-847-8495 FAX番号 : 045-845-9809 受付時間 : 午前8時45分から午後5時
横浜市泉区役所 高齢・障害支援課	所在地 : 横浜市泉区和泉町4636-2 電話番号 : 045-800-2436 FAX番号 : 045-800-2513 受付時間 : 午前8時45分から午後5時
横浜市西区役所 高齢・障害支援課	所在地 : 横浜市西区中央1-5-10 電話番号 : 045-320-8491 FAX番号 : 045-290-3422 受付時間 : 午前8時45分から午後5時
横浜市緑区役所 高齢・障害支援課	所在地 : 横浜市緑区寺山町118 電話番号 : 045-930-2315 FAX番号 : 045-930-2310 受付時間 : 午前8時45分から午後5時
神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談係	所在地 : 横浜市西区楠町27-1 電話番号 : 045-329-3447 受付時間 : 午前8時30分から午後5時15分
(その他相談窓口)	所在地 : 電話番号 : 受付時間 :

2.2 第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ 無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

【 説明確認欄 】

訪問介護契約の締結に当たり、上記のとおり重要事項について文書を交付し、説明をしました。

年 月 日 (事業所) 所在地 横浜市戸塚区前田町501-4
マンションウイステリア104号
事業所名 さくら介護クラブ東戸塚
説明者 _____ 印

訪問介護契約の締結に当たり、上記のとおり重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました。

年 月 日 (利用者) 住 所 _____
_____ 印
氏 名 _____ 印

代理人又は立会人

住 所 _____
_____ 印
氏 名 _____ 印
利用者との続柄 _____