

重要事項説明書

1 事業者について

法人名	東京ふれあい医療生活協同組合
代表者名	代表理事 百瀬 文也
所在地	〒114-0004 東京都北区堀船 3-31-15
連絡先	電話 03-3911-3630 FAX 03-3911-1969

2 事業所について

事業所名称	ヘルパーステーション ぬくもり
指定番号	1372002996
管理者	本橋 篤史
事業所所在地	〒176-0001 東京都練馬区練馬 1-15-1
連絡先	電話 03-3557-6612 FAX 03-5912-3516

※ 実施地域 : 東京都練馬区

練馬・桜台・早宮・春日町・向山・旭丘・中村・中村北・
中村南・貫井・平和台・豊玉上・豊玉北・豊玉中・豊玉南
・羽沢・氷川台・小竹町

東京都中野区

上鷲宮・鷲宮・丸山・江古田・江原町

3 事業の目的および運営方針

事業の目的	利用者の自立を支援し、在宅生活を支えるため、生活支援・身体介護・移動支援と幅広いサービスを提供します。
運営方針	診療所を併設している特徴を活かして、介護従事者の医学的知識の教育に努めます。

4 サービス提供可能な日と時間帯

営業日	月 火 水 木 金 (土、日・祝日応相談)
営業時間	9:00～18:00
年間の休日	土 日 祝日 12月29日～1月3日

5 事業所窓口の営業日、営業時間および年間の休日

営業日	月 火 水 木 金
営業時間	9:00～18:00
年間の休日	土 日 祝日 12月29日～1月3日

6 事業所の職員体制

職種	職務内容	人員数
管理者	従業者及び業務の管理	1名
サービス提供責任者	訪問介護計画の作成等	3名
訪問介護員	訪問介護サービスの提供	常勤換算で2.5名以上

7 担当ヘルパーの変更をご希望される場合の相談窓口について

<p>利用者のご事情により、担当ヘルパーの変更を希望される場合は、右の相談担当者までご相談下さい。</p>	<p>相談担当者 本橋 篤史</p> <p>連絡先 電話 03-5912-3510 Fax 03-5912-3516</p> <p>月～金 9：00～18：00</p>
-------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

8 緊急時における対応方法

訪問介護員等は訪問介護のサービス提供中に利用者の病状に急変が生じた場合、又はその必要がある場合には速やかに主治医等、医療機関への連絡を行うなどの措置を講じる。

また、しかるべき対応をした場合には速やかに管理者に報告する。

緊急時の対応窓口

事業所	電話番号	対応時間
ヘルプステーションぬくもり	03-5912-3510	24時間電話連絡可能

9 事故発生時の対応

サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には速やかに区市町村、介護支援専門員、利用者のご家族様等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じる。当事業所は事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、その完結の日から2年間保管する。

当事業所は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う。

10 虐待の防止について

事業者は利用者等の人権の擁護・虐待防止のため、次のとおりの措置を講じます。

- (1) 虐待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) 苦情解決対策の整備
- (4) 職員に対する虐待の防止と啓発・普及するための研修の実施

(5) 虐待防止委員会を設置し、定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図る

1.1 身体拘束の適正化について

事業所は利用者の自由を制限するような身体拘束行為は行いません。

やむを得ず身体拘束を行う場合は、事前に利用者及びそのご家族様等への十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応及び時間、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について記録します。

事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次のとおりの措置を講じます。

- (1) 身体拘束等に関する責任者の選定
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備している
- (3) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を実施している

1.2 ハラスメントの防止について

事業所は職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようにハラスメントの防止に取り組みます。ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

1.3 衛生管理等について

事業所は従業者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行い、当事業所の設備、及び備品について衛生的な管理に努めます。

事業所は感染症が発生又はまん延しないように次のとおりの措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症予防及びまん延防止のための指針の整備をしている
- (2) 事業所において、従業者に対し、感染症予防及びまん延防止のための研修及び訓練を実施している

虐待・身体拘束・ハラスメント・感染症のまん延防止に関する責任者	管理者 本橋 篤史
---------------------------------	-----------

1.4 業務継続計画（BCP）の策定等

事業所は感染症や自然災害の発生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、又は非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い、次のとおりの措置を講じます。

- (1) 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実施する
- (2) 事業所は定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行う

1.5 サービス提供に関する相談・苦情について

事業所は利用者からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、指定居宅サービス等に関する要望、苦情等に対し迅速に対応する。

事業所は苦情の内容等について記録し、その完結の日から2年間保管する。

事業者の窓口	東京ふれあい医療生活協同組合 ヘルパーステーションぬくもり 電話 03-5912-3510 FAX 03-5912-3516 受付時間 月～金 9:00～18:00
区の窓口	練馬区介護保険課 電話 03-3993-1111 (代表) 練馬区保健福祉サービス苦情調整委員事務局 電話 03-5984-1472 練馬地域包括支援センター 電話 03-5984-1706 中村橋地域包括支援センター 電話 03-3577-8815 桜台地域包括支援センター 電話 03-5946-2311 豊玉地域包括支援センター 電話 03-3993-1450 練馬高松園地域包括支援センター 電話 03-3926-7871
公的団体の窓口	東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課 電話 03-6238-0177 (直通) 受付時間 月～金 9:00～17:00

1.6 提供するサービスの第三者評価の実施状況

【 未実施 ・ 実施済 】

実施年月日 年 月 日

実施評価機関の名称

評価結果の開示状況

1.7 サービス

提供するサービスの内容は下記のとおりです。

身体介護	清拭・部分清拭・入浴介助・部分浴介助・オムツ交換・排泄介助・ 口腔ケア・更衣介助・体位交換・移乗介助・歩行介助・移動介助・ 歩行見守り・通院介助・外出介助・食事介助・服薬確認・その他
生活援助	買い物代行・調理・洗濯・掃除・環境整備・その他

1.8 利用料

契約書別紙に定める

19 キャンセル規定

契約書別紙に定める

20 個人情報の保護

事業所は利用者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扱いのためのガイドランス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとする。

事業者が得た利用者及びそのご家族様の個人情報については、事業者のサービス提供以外の目的では原則使用しないものとし、やむを得ない理由などにより外部への情報提供を行う際には、あらかじめ文書により利用者（又はその代理人）及びそのご家族様の了解を得るものとする。

21 その他

※営業範囲を超えての訪問で交通費がかかる場合には、別途負担になります。

※従業者が、利用者の居宅で使用する公共料金、電気・ガス・水道料等、通院介助・外出介助などに伴う交通費等は、利用者の負担となります。

※介護保険の制度上、利用者からのお茶、お菓子、品物、現金等をいただくことはできませんので、ご理解頂きますようお願い申し上げます。

※訪問予定のヘルパーが、予定の訪問ができなくなった場合、他のヘルパーを代替として訪問させます。その際、利用者又はそのご家族様にその旨連絡し、了解をいただきます。担当のヘルパーと代替のヘルパーの間で引き継ぎを行います。

※訪問できないことが数日前にわかり、なおかつ代替のヘルパーがその利用者宅を訪問したことがない場合は、事前に同行訪問のうえで引き継ぎを行います。

22 介護保険適用外の料金

ヘルパーステーションぬくもりは、介護保険適用外のサービスを自費サービスにて承っております。

30分・・・1500円 30分～1時間・・・2500円
延長は30分毎・・・1250円

[利用者]

私は、事業者より重要事項説明書について説明を受け、同意致します。

(住所)

(電話番号)

(氏名)

_____ 印

[代理人または立会人等]

私は、本人に代わり重要事項説明書について説明を受け、署名代行致しました。

(住所)

(電話番号)

(氏名)

_____ 印

(続柄)

[事業者]

利用者に対し、重要事項説明書に基づいて重要な事項を説明致しました。

(運営法人) 東京ふれあい医療生活協同組合

(代表者) 代表理事 百瀬 文也 印

(住所) 東京都北区堀船3-31-15

(事業所名) ヘルパーステーション ぬくもり

(管理者) 本橋 篤史 印

(住所) 東京都練馬区練馬1-15-1