

# 訪問介護重要事項説明書

令和6年4月1日現在

## 1. 事業所の名称等

事業所名	ヘルパーステーションこだま
所在地	東京都小平市美園町1丁目2番16号
サテライト事業所名	ヘルパーステーションこだま 虹・東村山出張所
所在地	東京都東村山市本町4丁目2番地32号
介護保険事業所番号	1374300760
サービス提供地域	小平市・東久留米市・東村山市

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

## 2. 運営方針

- (1) 事業所の訪問介護員は、要介護者等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生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事の介助その他生活全般にわたる援助を行います。
- (2) 事業の実施にあたっては、関係市町村、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るものとします。
- (3) 生活協同組合の理念に基づき利用者の人権を守り、友愛の精神で訪問介護を行っていきます。

## 3. 概要

### (1) 事業所の営業日等

営業日	月曜日～金曜日	土曜日
営業時間	午前9時～午後5時	午前9時～午後12時40分

※ 休業日：日・祝日・年末年始（12月29日～1月3日）

### (2) サービスの提供時間帯

時間帯	早朝	通常時間帯	夜間
	6:00～8:00	8:00～18:00	18:00～22:00
平日・土曜	○	○	○
日・祝日			

※ 時間帯により料金が異なります。日・祝日については、ご相談ください。

### (3) 職員の体制

職種	常勤		非常勤		職務の内容
	専任	兼任	専任	兼任	
1. 管理者		1名			従業者・業務の管理
2. サービス提供責任者	2名以上	1名以上	2名以上		サービス提供の管理
3. 訪問介護員					訪問介護の提供
(1)介護福祉士			5名以上		
(2)訪問介護養成研修1級 (ヘルパー1級)課程修了者			1名以上		
(3)訪問介護養成研修2級 (ヘルパー2級)課程修了者			15名以上	1名以上	
4. 事務職員				1名以上	事務全般

#### 4. サービス内容

ご利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画に定められます。

##### (1) 身体介護

食事介助	配膳・下膳、おかずを刻む・つぶす、摂食介助（お茶・水等含む）、服薬介助、食後介助（歯磨き見守り・介助、うがい見守り・介助、義歯洗浄、口腔清拭）
入浴介助	更衣介助、全身浴、部分浴、洗髪、手浴、足浴、水分補給等
排泄介助	トイレ利用の介助（移動、脱衣、後始末、着衣、清潔介助）ポータブルトイレ利用介助、おむつ交換、尿瓶利用介助等
清 拭	顔・首の清拭、上半身の清拭、下肢の清拭、陰部洗浄、ドライシャンプー、全身清拭等
体位変換等	体位交換、移乗・移動介助、通院・外出介助、更衣介助、起床・就寝介助、身体整容等
そ の 他	特段の専門的配慮をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上に必要なサービス等

##### (2) 生活援助

買 物	日用品の買物（内容の確認、品物、釣銭の確認を含む）、薬の受け取り
調 理	配膳、後片付け、一般的な調理（温め直す等の簡単な調理を含む）
掃 除	居室内やトイレ、卓上などの清掃、ゴミ出し、その他の清掃
洗 濯	洗濯機又は手洗いによる洗濯、洗濯物の乾燥（物干し）、洗濯物の取り入れと収納、利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等
そ の 他	被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）、その他の整理、補修

##### (3) その他のサービス

介護相談

介護でお困りのことはお気軽にご相談ください。

#### 5. 利用料金等

##### (1) 利用料等

〈別紙 料金表〉のとおり

##### (2) 交通費

訪問介護員が実施地域の利用者宅に訪問する場合、交通費はかかりません。ただし利用者宅よりサービス提供のためにかかる交通費は実費となります。

##### (3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を請求することがありますので、キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

利用日前日の営業時間内に連絡をいただいた場合	無 料
利用日前日の営業時間内に連絡をいただかなかった場合	一回につき当該プラン料金の50% (料金表参照)

(4) その他

利用者のお住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話などの費用は、利用者のご負担になります。

(5) 料金のお支払い方法

お支払方法は、当月のサービス利用料金の合計請求額を翌月15日前後に請求いたしますので、下記の方法にてご入金ください。

- ① 金融機関の自動引き落としで翌月末日までにお支払いいただきます。引き落とし確認後、領収書を発行させていただきます。  
<引き落とし日>  
郵便局⇒毎月20日 銀行⇒毎月27日(土・日・祝日は翌営業日)
- ② 当事業所職員が利用者宅へ集金に伺わせていただき、集金時に領収書を発行します。なお、集金にうかがった際には集金者が当事業所職員である事を身分証などによってご確認ください。

6. サービス実施記録の交付

サービス実施記録は複写物の交付を受けることができます。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に担当の訪問介護員を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替

① 利用者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、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の交替を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。

② 事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合は利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

8. 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、利用者に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>① 医療行為</li> <li>② 利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品の授受</li> <li>③ 利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供</li> <li>④ 飲酒及び喫煙</li> <li>⑤ 利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動</li> <li>⑥ その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為</li> </ol> |
|--|

9. 訪問介護サービスの利用方法

(1) サービスの利用の開始

- ① 〈通常は、介護支援専門員を通じて〉事業所に訪問介護の申し込みをします。

- ② 事業所のサービス提供責任者が訪問介護の提供に関する重要事項の説明をします。
- ③ 「訪問介護契約書」により契約を締結します。
- ④ 利用者の意向に沿って、サービス提供責任者が居宅サービス計画を基に、訪問介護計画を作成します。
- ⑤ 訪問介護サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

- ① 利用者の都合でサービスを終了する場合  
サービスの終了を希望する1週間前までに文書でお申し出ください。
- ② 事業者の都合でサービスを終了する場合  
人員不足等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があります。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。
- ③ 自動終了  
以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスが終了いたします。
  - ・利用者が介護保険施設に入所した場合
  - ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、要支援又は非該当（自立）と認定された場合
  - ・利用者が死亡した場合
  - ・3ヶ月以上利用が無く、今後も利用が無いと事業所が判断した場合
- ④ 契約解除
  - ・事業者が正当な理由無くサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やその家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は事業者が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了することができます。
  - ・利用者がサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず指定した日までに支払わない場合、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。
  - ・利用者や家族などが当法人や当事業所のサービス従事者に対して暴言・暴力・誹謗中傷及びセクシャルハラスメントを含む信頼関係を破棄する行為を行った場合は文書で通知し、直ちに契約解除することができます。
- ⑤ その他
  - ・サービス支援中のヘルパーを含む本人・家族以外の写真や動画の撮影または録音など許可なく行うことはお止めください。（インターネット上への掲載を含む）

1 0. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

1 1. 高齢者虐待防止の対応

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 定期的に研修等を実施し、従業者の人権意識の向上・知識や技術の向上に努めます。
- ② 虐待防止委員会を定期的に開催し、会議内容について職員へ周知します。  
(委員会については、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。)
- ③ 虐待防止の為の指針を整備します。

1 2. 身体拘束等の適正化の推進

訪問介護員等は、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を行わないものとし、やむを得ず行う場合にはその態様及び時間、利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録します。

1 3. ハラスメントについて

職場、介護現場においてハラスメントによって就業環境が害されることを防止し、適切なサービスを提供できる体制が確保出来るよう努めます。

1 4. 事業所における業務継続計画について

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築し、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練を実施していきます。

1 5. 事業所における感染対策について

- ① 感染症予防・拡大防止のための委員会を設置、定期的に会議を開催し、その内容について職員へ周知徹底を図ります。
- ② 感染症予防・拡大防止のための指針を整備します。
- ④ 職員に対し、感染症予防・拡大防止のための研修等を定期的実施します。

1 6. 事故発生時の対応

利用者に対して行なう訪問介護の提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合には、介護事業所責任保険（三井住友海上火災保険株式会社）を使って損害賠償を速やかに行ないます。

1 7. 相談・要望・苦情の受付について

- ① 訪問介護に関する相談、要望、苦情等は、サービス提供責任者か下記窓口までお申し出ください。

サービス相談窓口

電話番号	主事業所 042-346-1400 (FAX 042-346-1405)	
	虹・東村山出張所 042-399-0720 (FAX 042-399-0721)	
主事業所	矢ノ澤 誠	管理者・サービス提供責任者
	名久井 佳映	サービス提供責任者
	川上 美智子	同上
	三上 由美子	同上
虹・東村山出張所	日戸 菜津江	サービス提供責任者
受付時間	月曜から金曜	午前9時～午後5時
	土曜	午前9時～午後1時

又は

電話番号	042-493-3502 (FAX 042-493-6155)	
担当	西都保健生活協同組合介護事業統括責任者	
受付時間	月曜から金曜	午前9時～午後5時
	土曜	午前9時～午後1時

- ② 行政機関その他の苦情相談受付機関

小平市健康福祉部 高齢者支援課	042-346-9539 (FAX 042-346-9498)
東村山市保健福祉部 介護保険課	042-393-5111 (FAX 042-395-2131)
東久留米市健康福祉部 介護福祉課 介護サービス係	042-470-7750 (FAX 042-470-7808)
清瀬市生涯健幸部 介護保険課介護サービス係	042-492-5111 (代)
東京都 国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	03-6238-0177

## 18. 事業所の概要

名称・法人種別	西都保健生活協同組合 生協法人
代表者役職・氏名	理事長 村田 靖
所在地・電話番号	東京都清瀬市上清戸2-1-41 TEL 042-493-6129 FAX 042-493-6155
法人事業所	
診療所	生協診療所 清瀬診療所 北多摩クリニック みその診療所 富士見通り診療所 みその歯科 西東京生協歯科
訪問看護	さいと訪問看護ステーション 清瀬事業所 さいと訪問看護ステーション 東村山事業所 さいと訪問看護ステーション
居宅介護支援	北多摩クリニックケアプランセンターきずな かるがも居宅介護支援事業所 泉 居宅介護支援事業所
訪問介護	ヘルパーステーションこだま ヘルパーステーションこだま 虹・東村山出張所
認知症対応型共同生活介護	グループホーム虹の家

※いずれの事業も組合員利用が原則ですが、組合員以外の者の利用の許可を得ています。  
生協の加入・催し物のご案内をさせていただくことがあります。

訪問介護のサービス提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

**【事業者】**

名 称           ヘルパーステーションこだま  
所在地           東京都小平市美園町1丁目2番16号  
代表者           理事長           村田 靖  
説明者           ヘルパーステーションこだま

---

**【サテライト事業所】**

住 所           東京都東村山市本町4丁目2番32号  
説明者           ヘルパーステーションこだま 虹・東村山出張所

---

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項の説明を受けました。

令和           年           月           日

利用者 住 所           \_\_\_\_\_

氏 名           \_\_\_\_\_

代理人 住 所           \_\_\_\_\_

氏 名           \_\_\_\_\_