

介護予防訪問介護重要事項説明書

(令和7年6月16日現在)

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 03-5761-8471 (午前8時30分～午後5時30分まで)

担当 サービス提供責任者 武井 律子

※ご不明な点は担当者までお尋ねください。

2. ホームヘルパーステーションこまえ正吉苑の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所番号	1374500138
事業所名	ホームヘルパーステーションこまえ正吉苑
所在地	〒201-0001 東京都狛江市西野川 2-27-31
サービスを提供する地域 ※	狛江市・調布市(国領町3, 4, 7, 8丁目・菊野台2, 3丁目・西つつじヶ丘4丁目・東つつじヶ丘3丁目・入間町2丁目)・世田谷区(喜多見8, 9丁目・成城4丁目)

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

管理者	サービス提供責任者	常勤 ホームヘルパー	施設非常勤 ホームヘルパー	直行直帰非常勤 ホームヘルパー	計
1名 (1)	3名 (1)	2名 (1)	2名 (0)	10名 (0)	18名 (3)

() 内は、男性再掲。

(3) 営業日・営業時間

営業日	月曜日～日曜日(年中無休)
営業時間	8:30～17:30
休日	なし

※ご相談等は、上記の営業時間にお受けします。

(4) サービスの提供時間帯

	通常時間帯 8:00～18:00	早朝 6:00～8:00	夜間 18:00～22:00	深夜 22:00～6:00	備考
平日	○	○	○	○	
土・日・祭日	○	○	○	○	

※時間帯により料金が異なります。

3. サービスの内容

(1) 身体介護

- ① 起床介助・就寝介助 ② 洗面等・身体整容(日常的なもの) ③ 更衣介助
④ 食事介助・専門的調理 ⑤ 服薬介助 ⑥ 排泄介助(陰部洗浄) ⑦ 全身清拭
⑧ 全身浴 ⑨ 部分浴(洗髪等) ⑩ 体位変換 ⑪ 移動・移乗介助
⑫ 通院・外出介助 ⑬ 自立生活支援のための見守りの援助

(2) 生活援助

- ① 掃除 ② 洗濯 ③ ベッドメイク ④ 衣類の整理・被服の補修
⑤ 一般的調理、配下膳 ⑥ 買い物・薬の受け取り

4. 利用料金

(1) 利用料金

介護保険法その他の関係法令に基づいて算定した額を利用料金として請求します。
(別紙「料金表」)介護報酬見直し等の法改正により料金に変更となる場合があります。

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。
それ以外の地域の方は、訪問介護員がおたずねするための交通費の実費が必要です。

(3) 取り消し料(キャンセル料)

急なキャンセルの場合は、下記の取り消し料がかかります。
キャンセルが必要になった場合は、至急ご連絡ください。

ご利用の24時間前までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用の24時間前までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の50%

(4) その他

①利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用は利用者のご負担になります。

②料金の支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、当月末日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。
お支払い方法は、口座自動振替、銀行振込、現金払いの3通りの中からご契約の際に選べます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

①当重要事項説明に同意いただき、契約を締結したのち、訪問介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。

なお、居宅サービス計画の作成を依頼されている場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

②当事業所の職員が、サービス提供のためお伺いするにあたって、事前に利用者のご了解を得たうえ、研修生または実習生を同伴することがあります。

(2) サービスの終了

①利用者のご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日の1週間前までに文書でお申し出ください。
なお、文書は、当方で用意しておりますので、必要なときはお申しつけください。

②当事業所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がある場合、契約を解除し、サービス提供を終了させていただきますことがあります。この場合、契約を解除する日の1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③当事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合、利用者は、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。

④利用者が、サービス利用料金の支払を1ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず、15日以内にお支払いいただけない場合、または利用者やご家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただきますことがあります。

(3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

①利用者が施設に入所した場合(但し、在宅相互利用の場合は除く)

②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、非該当と認定された場合

③利用者が、お亡くなりになった場合または被保険者資格を喪失した場合

6. 当事業所の訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

在宅生活を送る上で身体的機能や精神的機能の低下により、生活行為を自力で成り立たせることが困難な要介護状態にある高齢者に対し、家族を含めて安心、かつ、快適な生活が送れるよう適正な訪問介護を提供します。

24 時間 365 日実施し、必要なサービスを、必要な時に、必要なだけ提供することを基本としています。

巡回、スポットおよび滞在的派遣による入浴、排泄、食事の介助その他の生活全般にわたる充実した援助をはじめ、関係市町村、地域の保険、医療、福祉サービス等各分野の専門機関との連携援助といったチームケアを実践することで、利用者の有する能力に応じた自立した生活、可能な限り住み慣れた地域での生活が続けられるよう援助します。特に、訪問看護ステーションとの連携を深め、統一した利用者接遇の充実を図ります。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
ホームヘルパーの変更の可否	有	変更を希望される方はお申し出ください
男性ヘルパーの有無	有	
採用時の研修の実施	有	入職後 1 ヶ月以内に実施しています
従業者への研修の実施	有	
サービスマニュアルの作成	有	
その他		

7. 緊急時の対応方法

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、救急隊、親族、市障害福祉課、居宅介護支援事業者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。

8. 事故発生時の対応

訪問介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに区市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、賠償すべき事故については、損害賠償を速やかに行います。

(緊急時・事故発生時の連絡先)

主治医	病院・診療所名	
	医師氏名（科目）	()
	住所	
	電話番号	
ご家族等	氏名（続柄）	()
	電話番号	
	勤務先又は携帯番号	

9. 虐待の防止のための措置

当事業所は、利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合は、ただちに防止策を講じ区市町村へ報告する。

10. サービス内容に関する苦情

(1) 利用者相談・苦情担当

① 苦情解決責任者

きただい

未代 慎平

電話 03-5438-0555

※受付は平日の8:30～17:30（不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。）

② サービス提供責任者

武井 律子

電話 03-5761-8471

※受付は平日の8:30～17:30（不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。）

③ 第三者委員事務局

飯塚 映達

電話 03-5438-0555

※受付は平日の8:30～17:30（不在の場合がありますので来苑を希望される方も予め電話でご連絡をお願いします。）

(2) その他

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

① 区市町村名 狛江市

担当 福祉保健部高齢者障がい課介護保険係

電話 03-3430-1111

② 区市町村名 調布市

担当 介護保険課

電話 042-481-7321

③ 区市町村名 世田谷区

担当 砦保険福祉センター

電話 03-3482-3179

④ 東京都国民健康保険団体連合会

相談指導課

電話 03-6238-0177

対応時間 平日 9:00～17:00

11. 当法人の概要

別紙「当法人の概要」をご参照ください。

令和 年 月 日

訪問介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

住 所 〒201-0001
東京都狛江市西野川2-27-31

法人名 社会福祉法人正吉福祉会
代表者名 理事長 櫻井 千馨 印

事業所名 ホームヘルプステーションこまえ正吉苑
説明者 所属 訪問介護
氏名

私は、契約書および本書面により、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。

利用者 住所

氏名

(代理人) 住所

氏名

続柄