

## ヘルパーセンターサイン重要事項説明書

### 1. 事業所内容

#### (1) 事業者（事業所設置法人）

法人名 合同会社サイン  
所在地 〒039-1208  
三戸郡階上町角柄折東平4-85  
代表者名 代表社員 酒田 静一  
設立年月 令和1年12月19日

#### (2) 事業所名称等

事業所名 ヘルパーセンターサイン  
所在地 〒039-1212  
三戸郡階上町蒼前西3丁目9-1806  
電話番号 0178-38-5745  
FAX番号 0178-88-3003  
事業所番号 0272701996  
管理者氏名 酒田 静一  
開設年月日 令和2年5月1日

#### (3) 事業所の目的と基本理念

##### \*目的

高齢者が要介護状態又は要支援状態となった場合においても、入浴、排せつ、食事の介護その他の日常生活にわたる援助を行うことにより、その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に支援することを目的とします。

##### \*基本理念

- ①利用者個人の人生観・価値観を尊重し、利用者個人のその人らしさを大切にした訪問看護サービスを提供します。
- ②明るく家庭的な雰囲気づくりに心掛け、地域や家庭との結びつきを重視いたします。
- ③いつも笑顔で挨拶し、誰にでも親切と思いやりの心で接します。
- ④利用者の生きがいを高め、自立での意欲を支援していきます。

#### (4) 営業日及びサービス提供時間

事業所の営業日及び営業時間は、次の通りといたします。

1. 営業日 通年
2. 営業時間 午前8時00分から午後5時30分までとします。
3. 携帯電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とします。

(5) 職員配置状況

| 職名        | 資格                | 常勤 | 非常勤 | 計  | 業務内容                |
|-----------|-------------------|----|-----|----|---------------------|
| 管理者       | 介護福祉士             | 1名 |     | 1名 | 業務の管理<br>訪問介護業務     |
| サービス提供責任者 | 介護福祉士             | 1名 |     | 1名 | サービス提供責任者<br>訪問介護業務 |
| 従業者       | 介護福祉士<br>実務者研修修了者 |    | 5名  | 5名 | 訪問介護業務              |

2. サービス内容

(1) 身体介護（要介護1～5の方）

- |           |          |
|-----------|----------|
| 1 サービスの準備 | 8 体位変換介助 |
| 2 食事介助    | 9 移動介助   |
| 3 排せつ介助   | 10 起床介助  |
| 4 入浴介助    | 11 就寝介助  |
| 5 清拭      | 12 服薬介助  |
| 6 身体整容    | 13 見守り介助 |
| 7 更衣介助    |          |

(2) 生活援助（要介護1～5の方）

- |            |              |
|------------|--------------|
| 1 サービスの準備  | 5 衣類の整理補修    |
| 2 清掃       | 6 一般的な調理、配下膳 |
| 3 洗濯       | 7 買い物、薬の受け取り |
| 4 ベッドメイキング |              |

3. 利用料金及び支払い方法について

- (1) 利用料金については、別紙の料金表を参照して下さい。
- (2) 利用料金については、精算を月末締めとし、翌月15日頃までに請求書を送付いたしますので、その月末までにお支払い下さい。お支払いの確認が済み次第、領収書を発行いたします。お支払い方法は、口座自動引落としをお勧めしております。
- (3) 前号(1)(2)で請求しました利用料が、1ヶ月以上お支払いのない場合は、本人及び代理人宛で、利用料お支払いの督促状を発行致します。
- (4) 前号(3)に続き、3ヶ月以上お支払いのない場合は、利用契約書に記された連帯保証人宛で、利用料お支払いの督促状を発行いたします。
- (5) 前号(4)に続き、6ヶ月以上お支払いがなく、その支払いを督促したにもかかわらず、特別な事情がある場合を除き、督促状を発行した日から30日以内にお支払いがない場合、利用契約を解除・終了させていただきます。

#### 4. 利用手続きについて

##### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込み下さい。当事業所の職員がお伺いいたします。

＊居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

##### (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週間前にお申し出ください。

②やむを得ない事情により事業所の都合でサービスを終了する場合、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は事前にお知らせいたします。

##### ③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

ア 利用者が介護保健施設に入所した場合

イ 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（自立）と認定された場合。（介護保険給付費でのサービスは受けられませんので、ご相談ください。）

ウ 利用者が亡くなられた場合

#### 5. 会議や他職種連携におけるICTの活用

感染予防や多職種連携の促進の観点から、サービス担当者会議については、テレビ電話装置等を活用にて、事前に同意を得たうえで、厚生労働省『医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン』、厚生労働省『医療情報システムの安全管理に関するガイドライン』を遵守し、適切に対応します

#### 6. 事故発生時の対応

サービス提供時において事故が発生した場合は、速やかに家族、関係市町村、居宅介護支援事業者等に連絡すると共に、必要な措置を講じます。

また、事業所の介護サービス提供に伴って、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。（当事業所はあいおいニッセイ同和損害保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります。）

#### 7. ハラスメントに関する事項

利用者及びその家族等は、訪問介護員に対する次の行為は許されません。

##### (1) セクシャルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的な嫌がらせ行為

##### (2) 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

##### (3) 精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

※職場におけるハラスメント防止及び利用者家族又はその家族からの訪問介護に対するハラスメント等の防止のため相談窓口を定め、必要な措置を講じます。

## 8. サービス内容に関する相談・苦情

### (1) 事業所の苦情相談窓口

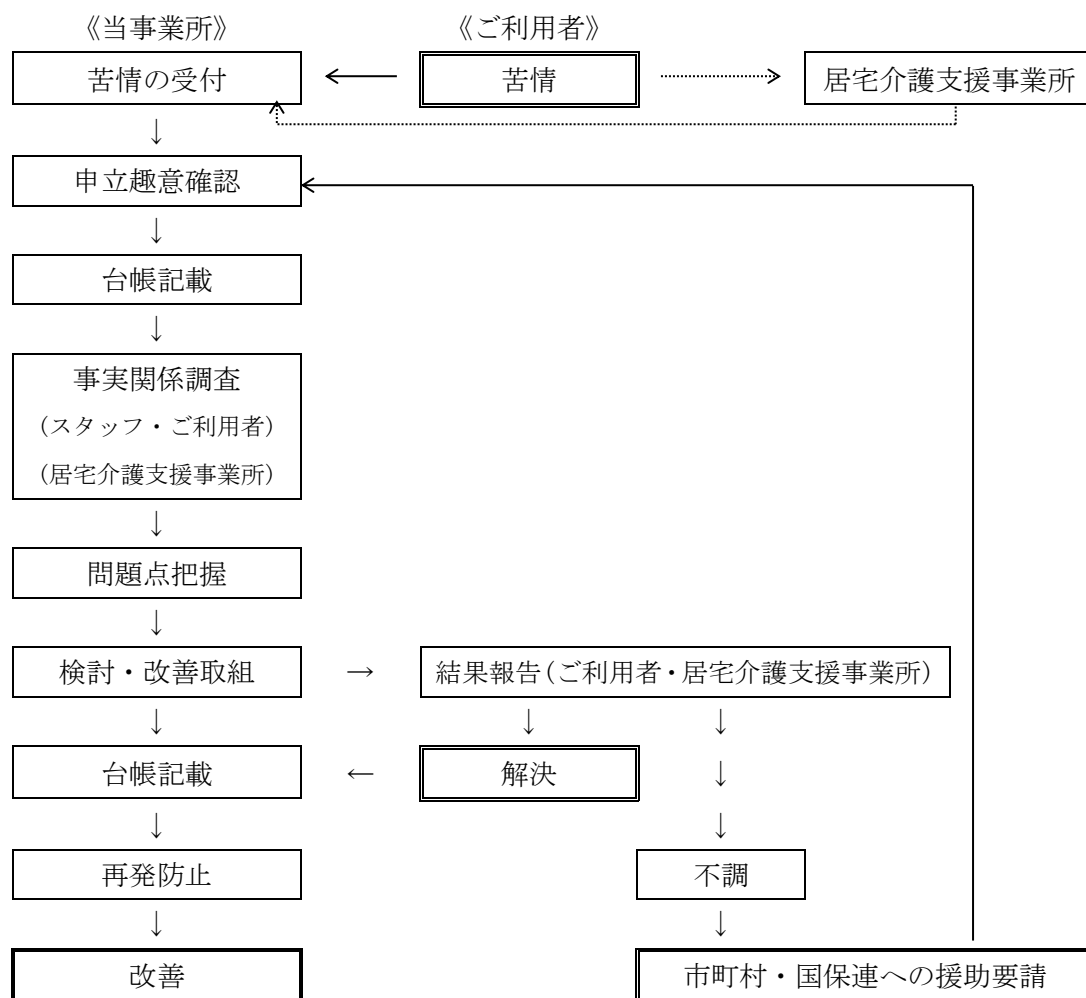
- ①苦情受付担当者 : 種市 恵美子
- ②苦情解決責任者 : 久保 夏海
- ③電 話 番 号 : 0178-38-5745
- ④F A X 番 号 : 0178-88-3003
- ⑤受 付 時 間 : 毎日 8:30~17:30

### (2) 事業所以外の相談・苦情窓口

合同会社サイン本部

- ①本部苦情解決責任者 : 代表社員 酒田 静一
- ②電 話 番 号 : 080-6020-7972
- ③F A X 番 号 : 0178-38-5744
- ④受 付 時 間 : 月~土 8:30~17:30

### (3) 苦情処理フロー



### (4) 事業所以外の相談・苦情窓口

事業所以外に、下記の苦情相談窓口等にも苦情を伝えることができます。

(行政機関その他苦情受付機関)

| 機関名                | 所在地                    | 電話番号         |
|--------------------|------------------------|--------------|
| 八戸市介護保険課           | 八戸市内丸1-1-1             | 0178-43-9083 |
| 階上町保健福祉課           | 三戸郡階上町大字道仏<br>字天当平1-87 | 0178-88-2641 |
| 青森県国民健康保険<br>団体連合会 | 青森市新町2-4-1 県共同<br>ビル3F | 017-723-1336 |

## 9. 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、必要に応じて臨時応急の手当てを行い、主治医の指示を受けて必要な対応をします。また、ご家族、介護支援専門員等へ連絡します。

|                |         |     |
|----------------|---------|-----|
| 主 治 医          | 病 院 名   |     |
|                | 住 所     |     |
|                | 電話番号    |     |
|                | 氏 名     |     |
| ご家族等の<br>緊急連絡先 | 氏 名(続柄) | ( ) |
|                | 電話番号    |     |

## 10. 虐待防止のための措置について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者（管理者）を置く。

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

## 11. 身体拘束について

事業所は、当該利用者又は他の利用者等の生命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。）は行わない。やむを得ず身体拘束を行う場合には、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を記録するものとする。

## 1 2. 業務継続計画について

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し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るものとする。

事業所は、従業員に対し、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実施するものとする。

事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行うものとする。

## 1 3. 衛生管理等について

事業所は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとする。

事業所は、事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- （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（テレビ電話等を活用して行うことが出来るものとする。）を概ね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底をはかる。
- （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する。
- （３）事業所において、従業員に対し、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実施する。
- （４）前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者（管理者）を置く。

## 1 4. 守秘義務

事業所職員は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を、在職中及び退職後も他に漏らしません。

重要事項説明書の内容に関する説明は、下記の者が担当いたしました。

令和 年 月 日

所属 ヘルパーセンターサイン

氏名 \_\_\_\_\_ 印

重要事項説明書の内容に関する説明を、上記の担当者より受け、サービスの提供に同意いたします。

令和 年 月 日

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理署名者 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係 ( )

連帯保証人 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係 ( )