

- 住田町社会福祉協議会指定訪問介護事業所  
 □住田町社会福祉協議会指定介護予防・日常生活支援総合サービス事業所

## 重要事項説明書

[令和 6年 12月 1日 現在]

訪問介護事業又は介護予防・日常生活支援総合サービス事業は、訪問介護員（ホームヘルパー）が契約者の居宅において、身体の介護や日常生活上の援助等のサービスを行います。この説明書でご確認いただき、安心してご利用くださいますようお願いいたします。

### 1. 事業者

名 称	社会福祉法人 住田町社会福祉協議会
代表者	会長 菅野 孝男
所在地	岩手県気仙郡住田町世田米字川向96-5
電話番号	0192-46-2300
FAX 番号	0192-46-2321
法人設立年月日	昭和52年8月24日

### 2. 事業所

#### (1) 概 要

名 称	住田町社会福祉協議会指定訪問介護事業所 住田町社会福祉協議会指定介護予防・日常生活支援総合サービス事業所
介護保険指定番号	第0372800060号
指定年月日	平成12年4月1日
所在地	岩手県気仙郡住田町世田米字川向96-5
管理者	菊池 徳子
電話番号	0192-47-3357
FAX 番号	0192-47-3357
サービスを提供する対象地域	住田町内

#### (2) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日
営業時間	午前7時30分～午後6時30分
サービス提供時間	24時間

#### (3) 事業所の職員体制

事業所の職員は、次のように配置しています。

職 名	業務内容	人員
管理者	職員及び業務管理、請求事務 等	1名
サービス提供責任者	訪問計画の作成、調整 等	3名以上
訪問介護員	訪問介護サービスの提供	18名以上

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

### 3. 提供するサービス内容

#### (1) 介護保険事業

サービス区分と種類	サービスの内容	
訪問介護計画の作成	居宅介護支援事業所が作成したケアプランに基づき、契約者の状態を把握しながら、訪問介護計画を作成します。	
身体介護	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換 等
	食事介助	食事の介助、水分補給 等
	入浴介助	入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪 等
	着衣交換、介助	着替えのお手伝い 等
	体位交換	床ずれ予防のための体位交換 等
	移乗介助	車いすなどへの移乗の介助 等
	離床・就寝介助	ベッドからの起きあがりの介助、寝具交換 等
	服薬介助	薬の確認、服薬のお手伝い 等
	自立生活支援のための見守りの援助	日常生活の自立への声掛けと見守り、意欲関心の引き出し、共に行う家事・調理 等
	その他、必要なサービスの提供	
生活援助	調理	食事の用意、配膳、下膳 等
	洗濯	衣類等の洗濯、収納 等
	掃除	居室の掃除や整理整頓 等
	買い物	日常生活に必要な物品の買い物 等
	その他、必要なサービスの提供	
混合	希望により、身体介護と生活援助の混合サービスの提供	

- ①サービスの準備や健康チェック・相談援助・情報収集・サービス提供後の記録等も、サービスの内容に含まれます。
- ②直接本人の援助に該当しないサービス及び日常生活の援助に該当しないサービスは、提供することができません。

#### (2) 介護予防・日常生活支援総合サービス事業

ケアプランに基づき、要支援状態等の維持もしくは改善を図り、又は要介護状態となることをできる限り予防し、自立した日常生活を営むことができるようサービスを提供します。

#### (3) 訪問介護員の禁止事項

訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の事項は行いません。

- ・前項②のサービス
- ・医療行為または医療補助行為
- ・契約者若しくは家族の金銭、預貯金通帳、書類等の引出や預かり
- ・契約者若しくは家族からの金銭、物品、飲食の受け取り
- ・活動車での契約者の送迎
- ・契約者もしくは家族に対して行う業務外の営業的活動 等

#### 4. 守秘義務と個人情報の保護

- (1) 事業者及び事業所の従事者は、サービス提供する上で知り得た契約者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約の終了後、または従事者退職後も同様です。
- (2) 事業所は、契約者または家族からあらかじめ同意を得た上で、サービス担当者会議等において、契約者または当該家族の個人情報を用いる場合があります。

#### 5. 衛生管理等

- (1) 訪問介護員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。
- (2) 訪問介護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。

#### 6. サービス利用にあたっての留意事項

サービスの提供を受ける際には、医師の診断結果や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を事業所に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意いただきます。

#### 7. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター等及び住田町への連絡を行うと思に、必要な措置を講じます。

#### 8. 非常災害対策

災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策の取り組みを行います。また定期的に必要な訓練を行います。

#### 9. 緊急時の対応について

サービス利用中に急変症状等があった場合には必要な措置をとり、主治医等へ連絡など必要な対応を行います。

#### 10. サービス内容に関する苦情

- (1) 当事業所における苦情やご相談は、次の窓口で受け付けます。

住田町社会福祉協議会 指定訪問介護事業所 電話 47-3357	◎苦情解決責任者 事業所管理者 ◎苦情受付担当者 サービス提供責任者
住田町社会福祉協議会 電話 46-2300	◎苦情解決責任者 事務局長 ◎苦情受付担当者 事務局長 ◎苦情解決第三者委員 3名 〈別紙のとおり〉

- (2) 当事業所以外にも、下記の窓口で苦情やご相談の受付をしています。

住田町役場 保健福祉課介護保険担当係	所在地 気仙郡住田町世田米字川向 88 電話 0192-46-3862 受付時間 8:30～17:15 (月曜日～金曜日)
国民健康保険団体連合会	所在地 盛岡市大沢川原 3-7-30 電話 019-604-6700 受付時間 8:00～17:00 (月曜日～金曜日)

岩手県社会福祉協議会	所在地 盛岡市三本柳8-1-3 電話 019-637-8871 受付時間 8:00~17:00 (月曜日~金曜日)
------------	---

訪問介護サービス等の提供開始に当たり、契約者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

**事業所** 所在地 岩手県気仙郡住田町世田米字川向96-5  
**名称** 住田町社会福祉協議会指定訪問介護事業所  
住田町社会福祉協議会指定介護予防・日常生活支援総合サービス事業所

**説明者** 事業所管理者  
サービス提供責任者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、契約書及び重要事項説明書により、事業所から訪問介護サービス等についての説明を受け、サービス提供を受けることに同意します。

**契約者** 住所 岩手県気仙郡住田町 世田米 下有住 字 \_\_\_\_\_  
上有住 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

**家族又は代理人** 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

(契約者との続柄又は関係 \_\_\_\_\_ )