

ヘルパーステーション清風園重要事項説明書

1 ヘルパーステーション清風園の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	ヘルパーステーション清風園
所在地	東京都町田市金井7丁目17番20号
介護保険指定番号	訪問介護（東京都1373200755号）
サービスを提供する地域	町田市内（鶴川圏域及び一部の町田市内）

(2) 人員基準

- ① 管理者：1名（兼務）
- ② サービス提供責任者：常勤1名以上（但し、利用者の人数が40人を
超える毎に1名追加）
- ③ 訪問介護員：常勤換算2.5名以上（サービス提供責任者含む）

(3) 営業時間

年中無休 9：00～17：30

2 サービスの内容

- (1) 身体介護（食事介助・入浴介助・排泄介助・清拭・体位交換 等）
- (2) 生活援助（買物・調理・掃除・洗濯 等）
- (3) その他のサービス（介護相談 等）

訪問介護員等は以下の行為は行うことができません。

- ①利用者の心身の状況に則せず自立支援を妨げる行為
- ②医療的な判断を伴う行為

3 訪問介護員

訪問担当者は事業者が決定し、必要に応じて変更します。担当者に関して利用者からご希望があった場合でも、ご希望に添えないことがあります。

4 禁止行為

- (1)介護員の心身に危害を及ぼす又は及ぼすおそれのある行為
- (2)暴力又は暴言その他の著しい迷惑行為
- (3)不快感を与える性的な言動

5 緊急時における対応方法

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基づき、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡を致します。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	第1連絡先	
	電話番号	① ②
	第2連絡先	
	電話番号	① ②

6 サービス相談窓口

サービスに関する相談、要望、苦情等がある場合には、下記までご連絡ください。

① 当事業所苦情窓口

担当 サービス提供責任者 電話 042-734-8195

② 当法人苦情窓口 法人事務局総務課 電話 03-3622-7614

③ その他

当施設以外に、東京都や町田市での相談・苦情窓口等でも受け付けています。

- ・町田市役所（介護保険全般）介護保険課給付係 電話042-724-4366
（総合事業） 町田市高齢者福祉課 電話042-724-2146
- ・東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口専用
電話03-6238-0177
- ・東京都福祉保健局 介護保険課相談窓口 電話03-5320-4597

7 法人及び町田事業所の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 賛育会
代表者役職・氏名	理事長 平野 昭宏
法人所在地・電話番号	墨田区太平三丁目17番8号 電話 03-3622-7614 FAX 03-3829-2302

賛育会町田事業所の事業

清風園	介護老人福祉施設（110床） 短期入所生活介護（併設型 3床） 短期入所生活介護（空きベッド型 3床） 通所介護（一般型30名） 介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（15名） 診療所（内科） 訪問看護ステーション 訪問介護ステーション（ホームヘルパー） 夜間対応型訪問介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 グループホーム丘の家清風（9名）
第二清風園	介護老人福祉施設（100床） 短期入所生活介護（併設型 30床） 短期入所生活介護（空きベッド型 10床） 通所介護（一般型40名） 認知症対応型通所介護（12名 予防含む） 介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（15名） 地域包括支援センター（町田市鶴川第1高齢者支援センター） 居宅介護支援事業所 住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅 ハイッ薬師台 大蔵あんしん相談室
清風ヒルズ金井	サービス付き高齢者住宅 清風ヒルズ金井

8 利用料

- (1) 訪問介護サービスの利用単位ごとの利用料及びその他の費用については、「契約書第6条別紙」をご参照ください。
- (2) 介護保険法令に基づいて保険給付を償還払い(いったん利用者が利用料の全額を支払い、その後市区町村から9割分又は8割分の払い戻しを受ける方法)をご希望の場合は、お申し出ください。

9 災害等発生時の事業について

地震等の自然災害や感染症の発生、あるいは発生の恐れがある場合は、安全の確保のためにサービスを中止、又は縮小させて頂くことがあります。

確認書

年 月 日

訪問介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本重要事項説明書に基づいて重要な事項を説明しました。

【事業者】

所在地 東京都町田市金井7丁目17番20号
名称 社会福祉法人賛育会 ヘルパーステーション清風園
代表者名 管理者 木口 圭子 印

説明者名 印

私は訪問介護サービスの提供開始にあたり、ヘルパーステーション清風園から契約書及び本重要事項説明書についての説明を受けました。

【利用者】

住所

氏名 印

代筆者

(利用者本人との関係)
私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

住所

氏名 印

家族代表者（続柄)

住所

氏名 印