

指定訪問介護、介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス）

ケアステーションウェルイノ 重要事項説明書

《令和6年12月1日 現在》

（事業者概要）

事業者名称	株式会社ウェルイノ
主たる事業所の所在地	埼玉県新座市西堀2-15-50
法人種別	株式会社
代表者氏名	代表取締役 須藤知洋
設立年月日	令和2年6月29日
電話番号	090-4065-7590
ファックス番号	042-497-3755

（ご利用事業所）

ご利用事業所名称	ケアステーションウェルイノ
事業所の種類	指定訪問介護 介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス）
事業所所在地	東京都東久留米市東本町16-5JUN プレジ東久留米203
開設年月日	令和2年9月1日
電話番号	042-470-5250
ファックス番号	042-470-5251

（事業の目的）

第1条 株式会社ウェルイノが開設するケアステーションウェルイノ（以下「事業所」という。）が行う指定訪問介護、介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス）の事業（以下「指定訪問介護等」という）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士又は介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者（以下「訪問介護員等」という。）が、要介護、要支援、事業対象者（以下「要介護者等」という）に対し、適正な指定訪問介護等を提供することを目的とする。

（運営の方針）

第2条 事業所の訪問介護員等は、要介護者等の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、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、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。

2 指定訪問介護等の実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、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する。

（事業所の名称等）

第3条 指定訪問介護等を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- 一 名称 ケアステーションウェルイノ
- 二 所在地 東京都東久留米市東本町16-5 JUN プレジ東久留米203

(職員の職種、員数及び職務内容)

第4条 事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

- 一 管理者 1名
管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
- 二 サービス提供責任者 2名
サービス提供責任者は、事業所に対する指定訪問介護等の利用の申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画の作成等を行う。
- 三 訪問介護員等 7名（内サービス提供責任者2名を含む。）
訪問介護員等は、指定訪問介護等の提供にあたる。

(営業日及び営業時間)

第5条 事業所の営業日及び営業時間は、下記の通りとなります。

- 一 営業日 月曜日から金曜日
ただし、祝日及び12月29日から1月3日までを除きます。
- 二 営業時間 午前9時から午後5時30分。
- 三 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とします。
- 四 サービスの提供は、365日、24時間行います。

(指定訪問介護の提供方法、内容及び利用料等)

第6条 指定訪問介護等の提供方法及び内容は次のとおりとなります。指定訪問介護等を提供した場合の利用料の額は、別紙料金表によるものとし、当該指定訪問介護等が法定代理受領サービスである時は、その1割、2割又は3割の額となります。

- 一 身体介護 食事介助、排泄介助、入浴（清拭）介助、着替介助、体位交換、通院介助、見守りの援助
その他の必要な身体介護を行います。
- 二 生活援助 食事の支度、洗濯、掃除、買い物、薬の受取、その他必要な家事を行います。
- 2 第8条の通常の事業の実施地域を越えて行う指定訪問介護等に要した交通費は、その実額を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。
- 三 通常の実施地域を越えて1kmにつき100円。
3 前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者またはその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名（捺印）を受けることとします。
- 四 キャンセル料金について
4 介護保険の適用で1回あたりの利用料が適用になっている場合は徴収します。キャンセルのご連絡は前営業日の午後5時30分までをお願いします。それ以降のキャンセルはキャンセル料金の対象となります。ご連絡を頂けなかった場合のキャンセル料金は下記の通りとなります。
※計画に定められているサービス提供時間の1割負担分
※介護予防・日常生活支援事業は定額制のためキャンセル料は頂きません。
- 五 支払方法
5 事業者は、当月の利用料の請求の明細を付して、翌月の20日までに利用者に請求します。利用料は翌月末までに口座振替の方法により支払います。
- 六 その他

- 6 利用者のご自宅でサービス提供するために使用する、電気ガス水道等の費用は利用者負担になります。
- 七 サービス利用にあたっての留意事項
- 7 利用者又はその家族に、発熱等体調の変化があった際には事業所にご一報下さい。
- 8 事業所では原則として利用者宅の鍵のお預かりはしません。鍵の取り扱いにつきましては、利用者または家族とご相談させていただきます。
- 9 従業者に対する贈物や飲食のおもてなしは、お受けすることができません。

(訪問介護員等の禁止事項)

第7条 訪問介護員等はサービスの提供にあたり、次に定める行為を行うことができません。

- 一 医療行為
- 二 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- 三 利用者又は家族からの金銭、物品などの授受
- 四 利用者の同居家族に関するサービス提供
- 五 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除、家具の移動など）
- 六 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するために緊急や一時的にやむを得ない場合は除く）
- 七 その他利用者又は家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(通常の事業の実施地域)

第8条 通常の事業の実施地域は、東久留米市、清瀬市、埼玉県新座市（西堀、新堀、石神、あたご、本多、堀ノ内）の区域となります。

(相談・苦情対応)

第9条 事業所は、利用者からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、指定居宅サービス等に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

2 事業所は、前項の苦情の内容等について記録し、当該利用者の契約終了の日から2年間保存します。

3 苦情相談窓口

○ケアステーションウェルイノ

所在地：東京都東久留米市東本町16-5 JUN プレジ東久留米203

電話：042-470-5250

受付時間：8時30分から17時30分（土・日・祝、国民の休日、年末年始を除く）

○東久留米市役所 介護福祉課

所在地：東久留米市本町3-3-1

電話：042-470-7750（直通）

受付時間：8時30分～17時（土・日・祝、国民の休日、年末年始を除く）

○清瀬市役所 高齢支援課

所在地：清瀬市中里5-842

電話：042-497-2080（直通）

受付時間：8時30分～17時（土・日・祝、国民の休日、年末年始を除く）

○新座市役所 介護保険課

所在地：埼玉県新座市野火止1-1-1

電 話：048-477-1111

受付時間：8時30分～17時15分（土・日・祝、国民の休日、年末年始を除く）

○東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口

所在地：千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館10階

電 話：03-6238-0177

受付時間：9時～17時（土・日・祝、国民の休日を除く）

○埼玉県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口

所在地：埼玉県さいたま市中央区大字下落合1704番（国保会館）

電 話：048-824-2568

受付時間：8時30分～17時（土・日・祝、国民の休日、年末年始を除く）

（事故処理）

第10条 事業所は、サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

2 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、当該利用者の契約終了の日から2年間保存します。

3 事業所は、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

（緊急時等における対応方法）

第11条 訪問介護員等は、訪問介護のサービス提供中に、利用者の病状に急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

2 前項について、しかるべき対応をした場合には、速やかに管理者に報告を行います。

（その他運営についての重要事項）

第12条 事業所は、訪問介護員等の資質向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備します。

一 採用時研修 採用後3カ月以内

二 継続研修 年1回

2 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

3 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

4 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は株式会社ウェルイノと事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

ケアステーションウェルイノのサービス開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。本書は2部作成し1部ずつ保管するものとします。

重要事項説明日 令和 年 月 日

(事業者)

事業者名 株式会社ウェルイノ

住 所 埼玉県新座市西堀2-15-50

代表者名 代表取締役 須藤 知洋 印

事業所名 ケアステーションウェルイノ

住 所 東京都東久留米市東本町16-5 JUN プレジ東久留米203

管 理 者 須藤 知洋

説明者名 ()

私は、本書面により事業者からケアステーションウェルイノのサービス利用にあたり、重要事項の説明を受けました。

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(家 族)

住 所 _____

氏 名 _____ 続柄 () 印