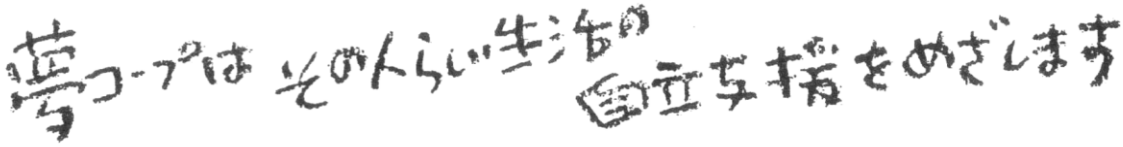
# 夢コープ沼津事業所

# 介護予防・日常生活総合事業
# 第１号訪問事業重要事項説明書（2026年10月改定）




当事業所は介護保険事業者の指定を受けています。
（指定　第2271100667号）

当サービスの利用は、原則として「要支援」または「事業対象者」と認定された方が対象となります。認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

目次

1 事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ｐ２
2 事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ｐ２
3 職員の体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ｐ２
4 当事業所が提供するサービス内容・・・・・・・・・・ｐ２
5 利用料金　　・・・・・・・・・・ｐ３
6 サービスの利用に関する留意事項・・・・・・・・・・ｐ３
7 事故発生時および緊急時の対応・・・・・・・・・・・ｐ４
8 苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・ｐ５
9 サービス提供における事業者の義務・・・・・・・・・ｐ５
10 虐待防止 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ｐ６
11 身体拘束の禁止 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ｐ６
12 感染症対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ｐ６
13 サービス利用をやめる場合 ・・・・・・・・・・・・ｐ６
14 その他 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ｐ７

## 1. 事業者

**(1) 法人名**　特定非営利活動法人ワーカーズコープ夢コープ
**(2) 法人所在地**　〒420-0851　静岡市葵区黒金町 12-5
**(3) 電話番号**　054－275-1100　**FAX 番号**　054-275-1133
**(4) 代表者氏名**　理事長　杉井　初世
**(5) 設立年月日**　1999 年　09 月　21 日
**(6) ホームページアドレス**　https://yumecoop.com

## 2. 事業所の概要

**(1) 事業所名**　夢コープ沼津事業所
**(2) 所在地**　〒410-0022　沼津市大岡 2137-14
**(3) 電話番号**　055-921-2161　**FAX 番号**　055-926-3775
**(4) E メールアドレス**　numadu@yumecoop.jp
**(5) 介護保険事業者番号**　2271100667
**(6) 指定年月日**　2003 年　01 月　15 日
**(7) 事業の種類**　指定訪問介護事業
指定第 1 号訪問事業（旧介護予防訪問介護相当サービス）
**(8) サービスの実施地域**　沼津市（旧戸田村を除く）・長泉町
**(9) 管理者氏名**　池ヶ谷　きみよ
**(10) 人員体制**　サービス提供責任者　2 名以上
訪問介護員　常勤換算 2.5 名以上
**(11) 営業日および休日**　月曜日～金曜日　9：00～17：00
（国民の祝日と 12 月 29 日～1 月 3 日を除く）
需要により、営業日もしくは営業時間外でもサービスの提供は可能です。
**(12) 事業の目的と運営方針**
要支援状態又は事業対象者である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、第 1 号訪問事業（旧介護予防訪問介護相当サービス）を提供することを目的とします。
事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保険・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者が要支援状態となることの予防、要支援状態の維持もしくは改善又は要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

## 3. 職員の体制

当事業所では、サービスを提供する職員の配置については指定基準を順守しています。

## 4. 当事業所が提供するサービス内容

### (1) 提供するサービス内容

訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、利用者の個別援助計画書に沿って選択されたサービスを提供します。

| サービスの種類 | サービスの内容 |
|---|---|
| 身体介護 | 利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。<br>例）衣類着脱・排泄・移動･体位交換・入浴･清拭・整容・食事･間食介助・口腔ケア・自立支援のための見守り的援助・医師の指示による特別な調理・その他制度に準ずる内容 |

生活援助　　家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。
例）調理・洗濯・住居の掃除・整理整頓・買い物・薬の受取り・衣服の整理、修繕・その他制度に準ずる内容

＊ご利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数はケアプランを踏まえた個別援助計画書に定められます。
＊個別援助計画書の作成にあたっては、その内容についてご利用者又はご家族に説明し、同意をいただきます。
＊上記のサービスは例えばご利用者が行う料理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、ご利用者がその有する能力を最大限活用する事ができるような方法によって行います。また、自立支援の観点からご利用者ができる限り、自ら家事等を行う事ができるように支援することを目的としています。

**(2) 以下のサービス内容は、介護保険制度上、サービス提供できません。**

× 金銭の取扱い。（ただし買い物等に伴う少額の金銭の取扱は可能です。）
× 利用者以外の洗濯・調理・買い物・布団干しなど。
× 主として利用者が使用する居室以外の清掃。
× 商品の販売や農作業等生産の援助的な行為。
× 草むしり、植木の剪定、草木の水やり、ペットの世話など。
× 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけなど。
× 来客の応接（お茶、食事の手配など）
× 特別な手間をかけて行う調理（おせち料理など）
× 家具、電気器具の移動、修繕など。
× その他制度に反する内容。

**(3) 利用の中止、変更、追加**

・利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更をすることができます。この場合にはサービスの実施日の前日１７時までに事業者に申し出てください。

## 5. 利用料金

付属別紙「サービスご利用料金表」をご参照ください。

## 6. サービスの利用に関する留意事項

**(1) サービス提供を行う訪問介護員**

サービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

**(2) 訪問介護員の交替**

**① ご利用者からの交替の申し出**

ご利用者はいつでも訪問介護員の変更を申し出ることが出来ます。事業所は、変更を拒む正当な理由が無い限り、速やかにご利用者の希望に添えるように対応いたします。

**② 事業者からの訪問介護員の交替**

事業者の都合により訪問介護員の交替をすることがあります。訪問介護員を交替する時は、ご利用者及びそのご家族に対してサービス上の不利益が生じないよう十分に配慮いたします。

**(3) サービス実施時の留意事項**

**① 定められた業務以外の禁止**

ご利用者は「4. 当事業所が提供するサービス内容」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

**② サービスの実施に関する指示・命令**

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業所で行います。但し、サービスの実施にあたってご利用者の事情・意向等に十分配慮するものとします。

③ 備品等の使用

サービスの実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所等に連絡する場合の電話も使用させていただきます。

④ 身分証明書の携行

訪問介護員は身分証明書を携行し、初回訪問時およびご利用者又はそのご家族から求められた時は提示をいたします。

### ⑷ サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、介護支援専門員と連携をとり、サービス内容の変更を行います。その場合、事業所は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求いたします。

### ⑸ 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご利用者に対するサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

① 医療行為又は医療補助行為
② ご利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品の授受
③ ご利用者の家族等に対するサービスの提供
④ ご利用者が留守中のサービスの提供
⑤ ご利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
⑥ ご利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為（介護職員による暴力・暴言行為等並びにセクハラ行為等を含む）

### ⑹ 利用者および家族等の禁止行為

ご利用者及びそのご家族等はサービス従事者に対する次の行為は禁止します。

① 極度に威圧的な言動や暴言、体を触る、性的な話をする、その他のハラスメント行為、事業所等からの申し入れに関わらず改善されない迷惑行為
② 身体および財物の損傷または損壊すること

＊ご利用者が泥酔状態の場合は、サービスの提供を行いません。

## 7. 事故発生時および緊急時の対応

(1) ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族並びに居宅介護支援事業者・地域包括支援センターに連絡して必要な措置を講じます。
(2) 事故の原因が事業者に責任のある場合は、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。特定非営利活動法人ワーカーズコープ夢コープは、万が一の場合に備えて、居宅介護事業者保険に加入しています。
(3) 事故発生後は、事故の起こった原因を十分に検討し、再発防止に努めます。
(4) 訪問介護員は、サービスを実施中にご利用者の体調が急変、その他緊急事態が発生した時は、速やかに緊急連絡先に連絡いたします。また、主治医に連絡する等の必要な措置を講ずると共に事業所管理者に報告します。
(5) 地震、台風、大雪、感染症等により注意報や警報、警戒宣言が発せられた場合（その恐れのある場合も含みます。）事業者の判断でサービスを中止させていただきます。

## 8. 苦情の受付について

相談や苦情に対しては、迅速かつ適切に対応いたします。

### (1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

| | | |
|---|---|---|
| 夢コープ沼津事業所 | 苦情受付担当者 | サービス提供責任者 |
| | 苦情解決責任者 | 管理者　池ヶ谷　きみよ |
| 受付時間 | 毎週月曜日～金曜日　午前９時～１７時 | |
| 電話番号 | 事業所　０５５－９２１－２１６１ | |
| ＦＡＸ | 事業所　０５５－９２６－３７７５ | |
| 電子メール | numadu@yumecoop.jp | |
| 夢コープ　本部 | 電話番号　０５４－２７５－１１００ | |
| | ＦＡＸ　０５４－２７５－１１３３ | |

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|---|---|
| 沼津市役所　長寿福祉課 | TEL　０５５－９３４－４８７３ |
| 長泉町役場　長寿介護課 | TEL　０５５－９８９－５５１１ |
| 静岡県国民健康保険団体連合会　介護保険課 | TEL　０５４－２５３－５５９０ |

### (3) 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

| | | | |
|---|---|---|---|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取り組みの状況 | あり | 実施日 | 令和 7 年 11 月 |
| | | 結果の開示 | あり |
| 第三者による評価の実施状況 | なし | | |

## 9. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

(1) ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。

(2) ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、ご利用者又はその家族等から聴取、確認します。

(3) サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。

(4) ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、５年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧可能です。

(5) サービス実施時に、ご利用者に病状の急変等が生じた場合は、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。

(6) 当事業所のサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。
事業者は、サービス従事者が退職後も、在職中に知り得た事項を漏洩しないように必要な措置を講じます。

・ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

・サービス担当者会議など、ご利用者に係る事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、ご利用者またはその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

## 10. 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号）に準じた取扱いをするとともに、下記の対策を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|---|---|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者　　池ヶ谷　きみよ |

② 虐待防止に関する指針を整備します。

③ サービス従事者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施します。また、新採用時には必ず研修を実施します。

④ 定期的に委員会を開催し、委員会の検討結果をサービス従事者へ周知します。

⑤ 事業所は、サービス提供中に、当該事業所サービス従事者または養護者（ご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ご利用者を発見した場合は、速やかに関係機関へ報告します。

## 11. 身体拘束の禁止について

利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、切迫性・非代替性・一時性の 3 要素を確認の上、利用者及び家族の同意を得たうえで必要最小限の範囲内で行います。その場合、身体拘束を行った日時・理由および様態等を記録するものとするとともに、下記の対策を講じます。

① 身体拘束の禁止に関する責任者を選定しています。

| | |
|---|---|
| 身体拘束の禁止に関する責任者 | 管理者　　池ヶ谷　きみよ |

② 身体拘束の禁止に関する指針を整備します。

③ サービス従事者に対する身体拘束禁止を啓発･普及するための研修を実施します。また、新採用時には必ず研修を実施します。

④ 定期的に委員会を開催し、委員会の検討結果をサービス従事者へ周知します。

## 12. 感染症対策

① 感染症対策に関する指針を整備します。

② 感染対策委員会を定期的に開催し、感染症及び食中毒の予防まん延防止の検討および対策について検討します。検討結果をサービス従事者へ周知します。

③ サービス従事者に対する感染症・食中毒予防およびその対応策に関する研修を定期的に実施します。

④ 平常時には、サービス従事者の衛生に関する意識の向上やご利用者の感染対策の向上及び事業所内の衛生管理の徹底を行います。また、事業所内の連絡体制を整備します。感染症発生時には、発生状況の把握・感染拡大の防止に努め、医療機関や保健所・行政等関係機関と連携をとって対応し適切に報告します。

## 13. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者の要支援認定の有効期限日まで、事業対象者の方は介護予防サービス支援計画に基づく期間の終了までとしますが、契約期間満了の 7 日以上前までにご利用者からの契約終了の申し入れが無い場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

① ご利用者が死亡した場合。
② ご利用者が介護保険施設に入院または入所した場合。
③ ご利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、または介護予防認知症対応型共同生活介護を受けることとなった場合。
④ 要支援区分が自立または要介護と判定された場合。
⑤ 事業対象者が要介護と判定された場合。

### ⑴ ご利用者からの解約・契約解除の申し出

1 か月の予告期間をもって、契約の有効期間であっても、ご利用者から解約の申し入れをすることができます。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

① ご利用者が入院された場合。
② ご利用者に係わるケアプランが変更された場合。
③ サービス従事者が正当な理由がなく本契約に定めるサービスを実施しない場合。
④ サービス従事者が守秘義務に違反した場合。
⑤ サービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財産・信用等傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められた場合。

### ⑵ 事業者からの契約解除の申し出

事業者はやむを得ない理由があるときは、ご利用者に対し文書で理由を通知し１か月間の予告期間を置いたうえで解約することができます。

ただし、以下の事項に該当する場合は、直ちに解約できます。

① ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
② ご利用者が、正当な理由なく事業者に支払うべき利用料を請求書発送後２ヵ月以上滞納し、事業者が利用者に対して、２週間以内に支払うように催告したにもかかわらず故意に支払わない場合。ただし、利用者の健康、生命に支障がない場合に限る。
③ ご利用者又はその家族等が故意に法令又は本契約に違反する行為その他常識を逸脱する行為をなし、申し入れにも関わらず、改善の見込みがない場合。

### ⑶ 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

## 14. その他

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合には、ご利用者にその内容を文書で交付し、説明した後、署名又は捺印にて同意の確認を行います。

本重要事項説明書の内容に同意した事を証するため、本書２通を作成し、ご利用者および当事業者双方記名押印の上、各１通を保有するものとする。

令和　　年　　月　　日

第１号訪問事業（旧介護予防訪問介護相当サービス）の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

名　　称　　夢コープ 沼津事業所

所 在 地　　沼津市大岡 2137-14

説 明 者　　サービス提供責任者

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、第１号訪問事業（旧介護予防訪問介護相当サービス）の提供開始に同意しました。

利用者

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者は心身の状況等により署名ができないため、本人の意思を確認し、本人に代わり上記署名を行いました。

代筆者

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者との続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿