医療法人社団平真会　薬師堂介護サービス
重要事項説明書　（総合事業　訪問型サービス）

（令和　7年　4月　1日現在）

１　事業者の概要

名称	医療法人社団　　平真会
法人種別	医療法人
法人所在地	東京都練馬区南田中３丁目２６番３号
電話番号	０３－３９９７－２６５７
代表者氏名	平良　眞一郎
法人の特色	地域のホームドクターである薬師堂診療所を中心にして、医療と一体化した質の高い介護サービスの提供を行っています。
法人が所有する事業所の種類	診療所・・・薬師堂診療所 介護保険サービス・・・訪問介護/通所介護/居宅療養管理指導 短期入所生活介護/小規模多機能型居宅介護/ 認知症対応型共同生活介護/居宅介護支援

２　事業所の概要

事業所の名称	医療法人社団平真会　薬師堂介護サービス
事業所の所在地	東京都練馬区富士見台３丁目５５番３号
事業所の電話番号	０３－５３９３－５２８１　　FAX　０３－５３９３－５２８３
事業所の営業時間	月～土曜日　9:00～18:00 （但し、祝日及び8月13～15日、12月31日～1月3日は休み）
サービス提供地域	練馬区、中野区、杉並区
サービス提供曜日・時間	月曜日～日曜日　　通常　8:00～18:00　　早朝　6:00～ 8:00 夜間 18:00～22:00　　深夜 22:00～午前 6:00
事業所番号	1372000818　（平成12年 4月 1日指定）
運営方針	要介護者の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事が出来る様、入浴・排泄・食事の介護・その他生活全般に亘る援助を行う。事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努める。
第三者評価の実施状況	実施なし
職員への研修の実施状況	月に１回

３　事業所の職員体制

職　　種	常勤(人)	非常勤(人)	合計員数	資　格　等
管理者	1		1	
サービス提供責任者	2		2	介護福祉士
訪問介護員			２．５以上	介護福祉士・２級ヘルパー

4 利用料金

(1) 介護サービスを利用するために必要な費用および支払い方法は【重要事項説明書別紙】をご参照ください。

(2) 交通費

前記2で示した「サービス提供地域」におけるサービス利用については、交通費は無料です。

それ以外の地域へのサービス提供につきましては、当事業所の従業者がお伺いするための交通費の実費をいただきます。

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

・ご利用日の前営業日 18 時までにご連絡をいただいた場合 ⟶ 無料

・ご利用日の前営業日 18 時までにご連絡がなかった場合 ⟶ 1,500 円

(4) その他

利用者のお住まいでサービスを提供するために必要となる水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者にご負担いただきます。

(5) 支払方法

上記利用料金の支払いは、1か月ごとに計算し、翌月15日までに請求しますので、26日までにお支払いください。

支払いは、原則として自動口座引き落としでお願いします。ただし、これによりがたい場合は、現金または振込でお願いします。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

① 当事業者のサービス利用を希望される方は、電話等でご連絡ください。
当事業者のサービス提供に係る重要事項についてご説明します。

② サービス利用が決定した場合は契約を締結し、訪問介護計画書を作成してサービスの提供を開始します。契約の有効期間は１年間です。ただし、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。

③ 訪問介護の提供に当たっては、適切なサービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握させていただきます。

(2) サービスの終了

① 利用者が当事業者に対し７日間の予告期間をおいて文書で通知を行った場合は、この契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。

② 当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。

③ 利用者がサービス利用料金の支払いを２か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、７日以内にお支払いいただけない場合、または利用者やご家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。

④　当事業所を閉鎖または縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。この場合、契約を解除する日の３０日前までに文書で通知します。

(3)　契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

①　利用者が施設に入所した場合。

②　介護認定の有効期間が終了し、その後介護認定の決定がない場合。

③　利用者が亡くなった場合。

６ 事故発生時の対応

サービス提供中に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。

また、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、その完結の日から2年間保存します。

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。

７ 虐待･身体拘束の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護、虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な処置を講じます。

①　虐待防止、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。

②　虐待防止の適正化のための指針を整備しています。

③　従業員に対して虐待防止、身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な処置を講じます。

④　サービスの提供中に当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族、親族、同居人等）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します。

⑤　事業者は、利用者又はほかの利用者等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を行いません。

⑥　やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。

⑦　虐待防止、身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しております。

８ 感染症対策について

事業所において感染症等が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる処置を講じます。

①　介護職員等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　事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

③　事業所における感染症等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、従業員に周知徹底しています。

④　事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

⑤　従業員に対し、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

９ 業務継続にむけた取組の強化について

①　感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する通所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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な処置を講じます。

② 従業者に対し、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に実施します。
③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

10 ハラスメント対策について

事業者は介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容致しません。
○身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為。
○個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為。
○意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為。
上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止委員会議等により同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。
また、定期的な話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。
また、定期的な話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な処置、利用契約の解約等の処置を講じます。

11 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。
また、しかるべき対応をした場合には、速やかに管理者に報告します。

【主治医】

医療機関名	
住　　所	
電話番号	
主治医氏名	

【ご家族等緊急連絡先】

氏　　名	
住　　所	
電話番号	
続　　柄	

12 この契約に関する苦情・相談窓口

①当事業所は、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防関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。
また、苦情の内容等について記録し、その完結の日から2年間保存します。

担　当　者	平良　真吾
電 話 番 号	０３－５３９３－５２８１
受 付 時 間	月曜～土曜　9:00～18:00

②当事業所以外に、下記の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

お住まいの地域を担当する地域包括支援センター (　　)地域包括支援センター	０３－　　－	月曜～土曜 8:30～17:15
練馬区保健福祉サービス苦情調整委員	０３－３９９３－１３４４	月曜～金曜 8:30～17:15
中野区介護保険分野事業者指導調整担当	０３－３２２８－８８７８	月曜～金曜 8:30～17:15
杉並区介護保険課相談調整担当	０３－３３１２－２１１１	月曜～金曜 8:30～17:00
東京都国民健康保険団体連合会	０３－６２３８－０１７７	月曜～金曜 9:00～17:00

③東京都社会福祉協議会に設置された「福祉サービス運営適正化委員会」においても区市町村や都と連携しながら苦情対応を行っています。

担 当 部 署	東京都社会福祉協議会　福祉サービス運営適正化委員会事務局
電 話 番 号	０３－５２８３－７０２０
受 付 時 間	月曜～金曜　9:00～17:00

令和　　年　　月　　日

利用料金及び重要事項説明書内容の変更時には、都度、別紙にて契約署名を取り交わさせていただきます。
総合事業訪問介護型サービス利用にあたり、利用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。

事業者

（所在地）　東京都練馬区富士見台3丁目55番3号
（名　称）　医療法人社団平真会　薬師堂介護サービス　　印
（説明者）　所属　薬師堂介護サービス
　　氏名　　印

私は契約書及び本書面により、これからサービスを受ける総合事業訪問介護型サービスの重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者

（住　所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（家族又は代理人）

（住　所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印