

「指定障害者福祉サービス（居宅介護・重度訪問介護）」 重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して身体障害者自立支援法に基づく、指定障害福祉サービスを提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 礼和会				
所 在 地	〒751-0814 下関市壇之浦町4-28				
電話番号	083-228-0700	代表者	理事長 長富 伊佐穂	設立年月日	平成28年5月16日

2. 事業所（当社が提供するサービス）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　ここしあ		
所　在　地	下関市壇之浦町４－２８		
サービスの種類	居宅介護　重度訪問介護　＝　平成３０年４月１日指定		
事業所指定番号	（　下関市指定　第３５１３１０１９６８号　）		
事業の目的	障害者総合支援法に従い、ご契約者（利用者）が居宅においてその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的としてサービスを提供します。		
管理者	百合野　知恵		
事業所が行っている他の 業務（介護保険業務）	指定訪問介護	平成３０年４月１日	指定
	指定第１号訪問事業	平成３０年４月１日	指定
サービスを提供する地域	下関市　（離島は除く）		

（2）同事業所の職員体制

	資 格	常 勤	非常勤	業務内容	計
管理者	介護福祉士	1名		管理	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	2名		サービスに係る調整、他	2名
訪問介護員	介護福祉士		6名	サービスの提供	6名
	介護職員基礎研修修了		1名		1名
	2級修了者		11名		11名
	初任者研修修了		1名		1名

※「常勤は 08:45～17:30 勤務」

（3）営業時間帯

営業日	月曜から土曜
サービス提供時間帯	午前8時45分から午後5時30分までとします。（基本時間帯）
電話等受付時間	月～土 午前8時45分～午後5時30分 ※緊急の場合、その他の時間帯も責任者への携帯電話にて対応します。

3. 当事業所が提供するサービス

当事業所では、下記のサービス内容から「居宅介護計画」及び「外出介護計画」を定めて、サービスを提供します。「居宅介護計画」及び「外出介護計画」は、市町村が決定した居宅介護サービスの支給量（「受給者証」に記載してあります。）と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「居宅介護計画」及び「外出介護計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

〈サービス区分及びサービス内容〉

- ①身体介護（ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事などの介助をします。）
 - 入浴介助・清拭・洗髪…入浴の介助や清拭（体を拭く）や洗髪などを行います。
 - 排泄介助…排泄の介助、おむつ交換を行います。
 - 食事の介助…食事の介助を行います。
 - 衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。
 - 通院介助…通院の介助を行います。
 - その他必要な身体介護を行います。 ※医療行為はいたしません。
- ②家事援助（ご家庭に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助を行います。）
 - 調理…利用者の食事の用意を行います。
 - 洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。
 - 掃除…利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
 - 買い物…利用者の日常生活に必要な物品の買い物をします。
 - その他の関係機関への連絡など必要な家事を行います。
 - ※ 預貯金の引き出しや預け入れは行いません。（預貯金通帳・カードはお預かりできません。）
 - ※ 利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は原則として行いません。
- ③移動介助〈ガイドヘルプサービス〉（通院や外出の介助を行います。）
 - ※ 視覚障害がある方及び脳性まひなどの全身性障害がある方など屋外での移動に著しい制限のある方を対象としたサービスです。
 - ※ 官公庁や銀行等の公共機関への用務など社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等社会参加 のための外出の援助を行います。

4. 利用料金（利用者負担額）

（1）居宅介護サービス利用料

原則、利用料金の1割となっております。受給者証に記載の上限負担額までの請求となります。

※基本料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）は50%増しとなります。

※ やむを得ない事情で、かつ、お客様の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

（2）交通費

前記2の（1）のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

（3）その他

①お客様のお住まいで、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気等の費用はお客様のご負担になります。

②料金のお支払方法

ア 現金支払

→翌月中旬に請求書を配布させていただき、月末までに集金にお伺いいたします。

イ ゆうちょ銀行口座からの自動引き落とし

→翌月中旬に請求書を配布させていただき、月末日の引落としとなります。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

障害者居宅介護について介護給付支給決定を受けた方で、当事業者のサービスを希望される方は、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いたします。

サービスは、「居宅介護計画」及び「外出介護計画」に基づいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

(2) ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、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
- ②利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③利用者もしくはその家族からの金銭又は物品、飲食の授受
- ④ご契約者の家族等に対するサービスの提供
- ⑤飲食・禁煙及び飲酒
- ⑥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又は身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除く）
- ⑦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、営利活動及びその他迷惑行為
- ⑧その他、提供できないサービス
 - ・お庭の草むしりや花木への水やり
 - ・庭木の剪定や家屋の修理
 - ・犬の散歩等ペットのお世話
 - ・障子の張り替え
 - ・大掃除や特別な調理
 - ・家具や電気器具などの移動や修繕
 - ・自家用車の洗車や掃除
 - ・その他、未記載のことについては、ご相談ください。所轄官庁に確認のうえ、問題がない場合は、実行いたします。

(3) サービスの中止、変更、追加、キャンセル料

- ①利用予定日の前に、利用者の都合により、居宅介護計画及び外出介護計画で定めたサービスの利用を中止又は変更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午後4時00分までに事業者申し出てください。

原則、ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合であってもキャンセル料は頂きませんが、なるべく上記の時間までにご連絡をお願い致します。また、かなり悪質なキャンセルが続いた場合には、事前にご利用者様に説明し同意を得た上で、別途定めたキャンセル料を頂く場合がございます。

②訪問時に利用者の体調等の理由で居宅介護計画及び外出介護計画で予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容の変更します。

③受給者証の確認

「住所」及び「居宅利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合は速やかにホームヘルパーにお知らせください。また、担当ホームヘルパーやサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

(4) サービス実施の記録について

①サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出下さい。なお、居宅介護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

②利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。

6. 事故発生時の対応方法

- (1) 利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに市役所障害者支援課及び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) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生し、損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに契約者に対して損害を賠償します。 但し、契約者に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。
- (3) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。
- (4) 事業所に連絡すると共に、利用者の主治医又は医療関係への連絡を行い、医師の指示に従います。

7. 損害賠償保険への加入

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	介護労働安定センター
保険名	介護事業者賠償責任補償
補償の概要	介護職員や事業主等が業務中にご利用者の身体を傷つけたり、ご利用者の物を壊したりした場合に、その賠償金等を補償します。

8. 秘密保持

事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およ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終了後、或いは従業員が退職した場合も同様です。ただし、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いなければならない事が生じる為、予め文章により同意を得るものとします。

あらかじめ文章により同意を得た場合にも次の使用目的、条件を遵守いたします。

- ①使用目的
 - ・円滑にサービス提供を行うために開催するサービス担当者会議における情報提供
 - ・介護支援専門員、サービス事業者との連絡調整において必要となった場合
 - ・サービス提供に関して主治医又は保険者の意見を求める必要のある場合
- ②使用条件
 - ・必要最低限の情報とし、関係する者以外に漏れることのないよう十分注意する。

9. 苦情等及び虐待防止に関する相談受付について

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情・相談受付窓口 管理者：百合野 知恵 理事長：長富 伊佐穂
- 受付時間 毎週月曜日 ～ 土曜日 8：45～ 17：30
- 電話番号 083-228-0700

(2) 公的機関における苦情・相談受付窓口

○下関市役所 障害者支援課	電話番号＝083-231-1917
○山口県障害者支援課 在宅福祉推進班	電話番号＝083-933-2779

(3) 虐待防止に関する相談窓口

- 相談受付窓口 担当者：百合野 知恵 虐待防止責任者：百合野 知恵
- 受付時間 毎週月曜日 ～ 土曜日 8：45～ 17：30
- 電話番号 083-228-0700

(4) 福祉サービス第三者評価

当事業所の提供するサービスについて、第三者評価の実施はありません。

説 明 確 認 欄

年 月 日 説 明

指定障害者福祉サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面にもとづいて重要な事項を説明し同意を得、交付しました。

<事業者>

所在地 下関市壇之浦町 4 - 2 8

名 称 ヘルパーステーション ここしあ

説明者 _____ 印

年 月 日 交 付

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、指定障害者福祉サービスの提供開始に同意し、受領しました。

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(本人が署名した場合は押印不要です)

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(続柄 _____)

(本人が署名した場合は押印不要です)