

令和 年 月 日

「指定障害福祉サービス」重要事項説明書

当事業所は障害福祉サービスの指定を受けています
鹿児島県第 4614100115

当事業所は利用者に対して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。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. サービスの利用に関する留意事項	5
7. サービス実施の記録について	6
8. 損害賠償保険への加入	6
9. 苦情等の受付について	7
10. 事故発生時の対応について	7
11. 緊急時における対応について	7
12. 虐待防止について	7
13. 守秘義務について	7

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 隆愛会 |
| (2) 法人所在地 | 鹿児島県志布志市志布志町安楽2903番地1 |
| (3) 電話番号 | 099-472-5555 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 玉利 道満 |
| (5) 設立年月 | 平成6年3月31日 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護事業所・指定重度訪問介護事業所
- (2) 事業の目的 利用者が居宅において、日常生活ができるよう生活で困っていることを援助する
- (3) 事業所の名称 志布志ホームヘルプステーション賀寿園
- (4) 事業所の所在地 鹿児島県志布志市志布志町安楽2903番地1
- (5) 電話番号 099-472-5555
- (6) 事業所長（管理者）氏名 吉田 加奈子
- (7) 事業所の運営方針について 入浴・排泄・食事その他の生活全般にわたる援助の自立・関係市町村地域の保健・医療・福祉との連携の中での総合的なサービスの提供
- (8) 開設年月 平成8年4月1日
- (9) 事業所が行っている他の業務 指定訪問介護 平成12年3月31日指定
鹿児島県 4676800107

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 志布志市・大崎町・曾於市・宮崎県串間市
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～土 8時40分～17時40分
サービス提供時間帯	月～日 0時～24時

*携帯電話にて24時間連絡可能な体制とする

4. 職員の体制

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	事業所全体	職務の内容
1. 事業所長（管理者）	1名		1名	
2. サービス提供責任者	2名	0名	2名	
3. 訪問介護員	2名	10名以上	12名以上	
(1)介護福祉士	2名	3名		
(2)訪問介護養成研修1級 (ヘルパー1級)課程修了者		1名		
(3)訪問介護養成研修2級 (ヘルパー2級)課程修了者		6名 以上		
(4)訪問介護養成研修3級 (ヘルパー3級)課程修了者				

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。
（例）週 8 時間勤務の訪問介護員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

（1）「居宅介護計画」とサービス内容

当事業所では、下記のサービス内容から「居宅介護計画」を定めてサービスを提供します。「居宅介護計画」は市町村が決定した居宅介護の「支給量」（「受給者証」に記載しています）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」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

…入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）や洗髪などを行います。

○排せつ介助…排せつの介助、おむつ交換を行います。

○食事介助…食事の介助を行います。

○体位変換…体位の変換を行います。

○通院介助…通院の介助を行います。

○衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。

○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を行います。

○その他、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重度訪問介護（身体介護や家事援助、見守りなどの生活全般を支援します。

（脳性まひなどの全身性障害がある方など日常生活全般に常時の支援を要する方を対象としたサービスです）

身体介護、家事援助、見守り等を行います。具体的な内容は、身体介護、家事援助と

同様です。

④その他、必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上のご相談や助言を行います。

(2) 利用者負担額

利用者本人及び扶養義務者の負担能力に応じ、市町村が決定する額（利用者負担額）をお支払いいただきます。《処遇改善加算あり》

《初回加算 200単位》

＊ 新規に「居宅介護計画」を作成した場合や、過去2ヶ月に当事業所からサービスの提供を受けていない場合に算定されます。

《緊急時対応加算 1回につき100単位（月2回まで）》

＊ 利用者又はその家族からの要請に基づき、当該指定居宅介護事業所等の居宅介護従事者が居宅介護計画において計画的に訪問することとなっていない指定居宅介護等を緊急に行った場合は、1回の要請につき1回を限度として訪問算定されます。

＊ 居宅介護については居宅介護特別地域加算が利用料に対して15%つきます。

〈二人のホームヘルパーにより訪問を行った場合〉

＊ 一人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等で、利用者の同意のもと2人のヘルパーでサービスを提供した場合は、2倍の利用者負担額をいただきます。

〈通常の時間外の訪問を行った場合〉

☆平常の時間帯（午前8時から午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。

・ 夜間（午後6時から午後10時まで）：25%

・ 早朝（午前6時から8時まで）：25%

・ 深夜（午後10時から午前6時まで）：50%

〈利用者負担額の上限等について〉

＊ 対象のサービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ）利用者負担額は、市町村が上限を定めています。そのため、これらのサービスのご利用状況により、当事業所への月々の負担額は変わることがあります。

(3) サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する下記の費用は、実費をいただきます。

① 通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、ホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。（サービス利用料とともに1ヶ月ごとにお支払いいただきます。）

・ 事業所から片道10キロメートル未満 100円

・ 事業所から片道20キロメートル以上 200円

② 「移動介護」や「通院介護」においてホームヘルパーの公共交通機関などの交通費（バス代等）のほか、入場料、利用料等が必要な場合（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）＊ヘルパーの食事代はヘルパーが支払います。

③お住まいの光熱費等

ご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、ご利用者負担となります。

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

前期の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月末までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。) 計算した金額とします)

ア. 下記指定口座への振り込み(振り込み手数料 ご契約者負担) 鹿児島信用金庫 志布志支店 普通預金 5183416 名義 ホームヘルプステーション賀寿園 理事長 玉利 道満
イ. 現金集金

(5) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、利用者の都合により、居宅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までに事業者に申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	利用者負担相当額

○市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することができます。

○サービスの変更・追加はホームヘルパーの稼働状況により、利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(6) 実費負担額(交通費等)の変更

実費負担額(交通費等)を変更する場合は、原則としてその2ヶ月前までにご説明します。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) ホームヘルパーについて

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。

ただし、実際の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。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交代する場合は、予め利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利

益が生じないよう十分に配慮します。

利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

(2) サービス提供について

：サービスは「訪問介護計画」に基づいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業所で行います。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。

：サービス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。（ホームヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただきます）＊食材料費は実費

(3) サービス内容の変更

：訪問時に、利用者の体調等の理由で訪問介護計画を予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、利用者の同意を得て、サービスの内容を変更します。その場合、事業者は変更したサービス内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(4) 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。

(5) ホームヘルパーの禁止行為

訪問介護員は、利用者に対する訪問介護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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①医療行為（厚生労働省 医師法第 17 条・歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とする必要がないもの以外）②利用者もしくはその家族等の金銭、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利用者の家族等に対するサービスの提供⑤飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合を除きます。）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やむを得ない場合を除く。）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⑧その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為 |
|--|

7・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

当事業所では、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ください。なお、訪問介護計画及びサービス提供ごとの記録は、その完結の日

から2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

当事業所では、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。(開示に際して必要な複写料などの諸費用は利用者の負担となります。)

8・損害賠償保険への加入

当事業所は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 ニッセイ同和損害保険株式会社

保険名 損害保険

保障の概要

9・苦情等の受付について

(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(お客様相談係)

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窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者) 吉田 加奈子

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 08:40～17:40

099-472-5555(TEL) 099-473-3339(FAX)

苦情解決責任者(担当者) 吉田 加奈子 099-472-1260(直通)

(2) 第三者委員

当事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当事業所に対するご意見などをいただいています。利用者は当事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

第三者委員 田原作一 (099-479-1891)

(3) 行政機関その他の苦情受付機関

志布志市役所 志布志市有明町野井倉 1756 番地

保健福祉課 099-474-1111(TEL) 099-474-2281(FAX)

鹿児島県社会福祉協議会 鹿児島市鴨池新町 1-7 (県社会福祉センター内)

099-257-3855(TEL) 099-251-6779(FAX)

10・事故発生時の対応について

訪問介護サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者の家族等にして連絡を行う等の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を行い、再発の防止に努めます

サービスの提供に伴い、事業者の責任と認められる事由等により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

11・緊急時における対応について

ホームヘルパーは訪問介護を実施中に、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じます。管理者にも報告します。

＊ 救急車を要する場合

- ① 119番に電話連絡します。
- ② 電話が通じたら、住所、誰が、いつ、どこで、どういうふうに、どうなったと報告し、救急車が到着するまでの処置対応を確認します。
- ③ ご契約者が一人暮らしの場合は、サービス提供責任者もしくは民生委員の方に連絡を取り、一緒に対応します。
- ④ 利用者の家族等に連絡を取り、状況を説明します。

＊ 救急車を要しない場合

- ① 主治医がいる場合は、主治医に連絡を取りその指示に従います。
- ② 主治医がいない場合は、計画担当者に連絡を取り、必要な対応をします。
- ③ 訪問介護員一人での対応が無理と判断した場合は、事業所に連絡し、サービス提供責任者もしくは他の常勤訪問介護員と一緒に対応します。
- ④ 利用者の家族等に連絡を取り、状況を説明します。

＊ 協力医療機関（緊急時及び止むを得ない場合）

医療機関名	手塚クリニック
院長名	手塚善久
所在地	志布志市志布志 570-2
電話番号	099-472-5565

1 2 ・ 虐待防止について

利用者の人権擁護、虐待の防止に努めます。虐待の防止を啓発、普及するために居宅介護員の研修を実施する等の措置を講じるよう努めます。

1 3 ・ 守秘義務について

事業者及びサービス従事者又はホームヘルパーは、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又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。（守秘義務）

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

令和 年 月 日

指定障害者福祉サービス（居宅介護サービス）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。

志布志ホームヘルプステーション賀寿園

説明者職名 サービス提供責任者

説明者氏名

印

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（居宅介護サービス）の提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名

印

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（居宅介護サービス）の提供開始に同意しました。

利用者家族の住所

氏名

印

個人情報に関する同意書

社会福祉法人隆愛会

志布志ホームヘルプステーション賀寿園

管理者 吉田 加奈子 殿

私及び私の家族は、志布志ホームヘルプステーション賀寿園の利用契約書に基づき
下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することについて
同意します。

- 1・利用者に関わる居宅介護計画書の作成、及びサービス担当者会議での情報提供のため
- 2・医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、
その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- 3・利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要
のある場合
- 4・その他サービス提供で必要な場合

令和 年 月 日

住所 _____

本人氏名 _____ ⑩

家族氏名 _____ ⑩

《居宅介護》

＊身体介護

処遇改善加算あり I

利用時間（時間）	利用料金	給付額	自己負担額
～0.5	2,550 円	2,295 円	255 円
～1.0	4,020 円	3,618 円	402 円
～1.5	5,840 円	5,256 円	584 円
～2.0	6,660 円	5,994 円	666 円
～2.5	7,500 円	6,750 円	750 円
～3.0	8,330 円	7,497 円	833 円
～3.5	市町村が特に必要と認めた場合、30 分ごとに 830 円	利用料金の 9 割	利用料金の 1 割

＊家事援助

処遇改善加算あり I

利用時間（時間）	利用料金	給付額	自己負担額
～30 分	1,050 円	945 円	105 円
～30～45 分	1,520 円	1,368 円	152 円
～45～60 分	1,960 円	1,764 円	196 円
～60～75 分	2,380 円	2,142 円	238 円
～75～90 分	2,740 円	2,466 円	274 円
～90 分以上	市町村が特に必要と認めた場合、15 分ごとに 350 円	利用料金の 9 割	利用料金の 1 割

※その他の加算について

- ・初回加算（初回利用月 1 回） 200 円
- ・介護職員処遇改善加算（I） 1 月あたりの総単位数に 30.2%加算されます。
- ・夜間・早朝加算 夜間（18 時から 22 時まで）または、早朝（6 時から 8 時まで）にサービスを実施した場合、所定単位数に 25%加算されます。