

重要事項説明書

障害福祉サービス

(居宅介護・重度訪問介護・同行援護)

利用者： _____ 様

医療法人ひさご

事業者： 介護ステーションひさご

「指定居宅介護サービス」重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第 76 条に基づき、当施設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説明するものです。

※ 本事業所では、利用者に対して障害者自立支援法に基づく居宅介護、重度訪問、同行援護（以下、「居宅介護等」という。）を提供します。当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

1. 事業者

名 称	医療法人 ひさご
所在地	愛知県名古屋市中村区稲葉地町2丁目16番地の8
電話番号	052-413-0691
代表者氏名	理事長 鬼頭 哲太郎
設立年月	平成19年4月

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護事業所・平成28年9月1日指定 名古屋市第 2310101114号 (当事業所は指定障害福祉サービスの指定を受けています)
事業の目的	利用者が居宅で日常生活を営むことができるよう、事業者が利用者に対して必要な障害者自立支援法に基づく居宅介護等を適切に提供します。
事業所の名称	介護ステーション ひさご
事業所の所在地	名古屋市中村区香取町1丁目26-2
電話番号	052-414-5737
管理者氏名	森 聖長
事業所の運営方針について	1. 当事業所の訪問介護員は身体障害者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう入浴、排泄、食事の介護、その他の生活全般にわたって介護を行う。 2. 事業の実施にあたっては、町、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務めるものとする。
開設年月	平成28年9月1日
事業所が行なっている他の業務	平成25年4月1日指定 指定訪問介護 指定予防訪問介護 名古屋市2370502276号

3. 事業実施地域

名古屋市中村区、西区、中川区、大治町

4. 営業時間

営業日	月～日 8時30分～17時30分
受付時間	月～日 8時30分～17時30分
サービス提供時間帯	月～日 0時～24時

5. 職員の体制

〈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。

管理者	常勤 1名
	<ol style="list-style-type: none"> 1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。
サービス提供責任者	常勤 1名以上
	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、障がい福祉サービスが適切に行われるようアセスメントを実施します。 2 利用者の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画を作成します。 3 利用者及びその家族に居宅介護計画の内容を説明し、同意を得て交付します。 4 居宅介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて居宅介護計画の変更を行います。 5 居宅介護従業者（以下「ヘルパー」という）等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。 6 ヘルパーに対して、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。
介護従事者	常勤換算 2.5名以上
	<ol style="list-style-type: none"> 1 居宅介護計画に基づき、居宅介護サービスを提供します。 2 サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。 <p>※一部、法人内にて他の業務との兼務を実施いたします。</p>

当事業所では、利用者に対して指定居宅介護、重度訪問介護、同行援護を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

※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施設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時間勤務の職員が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。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 「居宅介護等計画」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」、「重訪介護計画」、「同行援護計画」>（以下、「居宅介護等計画」という。）を定めて、サービスを提供します。「居宅介護等計画」は、市町村が決定した「支給量」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。「居宅介護等計画」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>

I 居宅介護

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。
 - 着脱介助…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せん。
- ※ 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を含め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 日常生活支援（身体介護や家事援助、見守りなど生活全般を支援します。）

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。

（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。）

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。

II 重度訪問介護

① 重度の肢体不自由で常時介助を必要とする方に、居宅において入浴・排泄・食事等の介護サービスや調理・洗濯・掃除等の家事援助、その他の生活全般にわたる見守り等の支援を行います。

III 同行援護

- ① 移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援（代筆・代読を含む）を行います。
- ② 移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援助を行います。
- ③ 排泄・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助を行います。
- ④ 道路交通法 第 14 条 第 1 項に従い、道路を通行する際には白杖の携行をお願いします。

(2) 利用者負担額

- ① 上記サービスの利用に対しては、通常9割相当額が給付対象となります。個別減免が適用される場合には、減免後の金額となります。
- ② 2人のヘルパーにより訪問を行った場合
2人介護の支給決定を受けている利用者について、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。

(3) サービス利用にかかる実費負担額

- ① サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。
- ② 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、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。)
※公共交通機関を利用した場合は、その実費を請求させていただきます。
※自動車を使用した場合、実施地域を超える地点から1km未満500円、1km以上1000円の費用を請求させていただきます。

<利用者負担の減免について>

〔利用者負担に関する月額上限〕

1ヶ月あたりのサービス利用にかかる「利用者負担額」については、所得に応じて月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

区分	世帯の収入状況	1ヶ月あたりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	市町村民税非課税世帯（市町村民税所得割額16万円未満）障害児にあっては28万円未満	9,300円 (障害児4,600円)
一般2	上記以外（課税世帯）	37,200円

※市町村により独自の減免制度がある場合がありますので、ご自身の負担上限額については受給者証等でご確認下さい。

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

前記(2)、及び(3)の料金・費用は、毎月月末締めとし、翌月25日までに当月分の料金を請求致しますので、27日までにあらかじめ指定の方法でお支払下さい。

(お支払方法は、口座自動引落とさせていただきます。)

(5) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、居宅介護等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17時30分までに事業者申し出て下さい。
- ② 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。但し利用者の体調不良等やむをえない場合は取消料はいただきません。

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

- ③ 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もできます。
- ④ サービス利用の変更・追加は、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か月前までにご説明します。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) ヘルパーについて

- ☆ サービス提供時に、担当のヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のヘルパーや訪問するヘルパーが交替する場合は、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。
- ☆ 利用者から特定のヘルパーを指名することはできませんが、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、「居宅介護等計画」にもとづいて行います。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。
- ☆ 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。（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。）

(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居宅介護等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、サービス内容を変更します。その場合、事業者は、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します。

(4) 受給者証の確認(契約書第3条参照)

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容に変更があった場合は速やかにヘルパーにお知らせください。また、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) ヘルパーの禁止行為

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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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等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は除きます。）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緊急やむを得ない場合を除く）⑦ その他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. 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、利用者にも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ください。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

本事業所では、個人情報同意書に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理します。

9. 事故・問題発生時の対応

事故・問題が発生した場合、利用者の状態を確認し、必要な処置を行いません。事故・問題の発生状況、利用者の状態については「事故報告書」に記録を残し、管理者より利用者のご家族に報告をします。また、必要であれば関連部署、市町村にも連絡をします。

10. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

1 1. 虐待の防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止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者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 上記(1)から(3)までを適切に実施するための担当者を置きます。

＜虐待防止に関する責任者＞ 管理者 森 聖長

1 2. 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

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。

○お客様相談係 [管理者] 森 聖長

○受付時間 月曜日～金曜日 8：30～17：30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

その他（当社以外に、市区町村の相談・苦情窓口で苦情を伝える事ができます。）

○名古屋市健康福祉局障害福祉部障害支援課 分室

住所：名古屋市中区栄三丁目18番1号ナディアパークビジネスセンタービル10階

電話番号：052-238-0567

FAX 番号：052-238-0568

e-mail：a2578@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

○愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会

住所：名古屋市東区白壁一丁目50番地

電話番号：052-212-5515

FAX 番号：052-212-5514

1 3. 第三者評価の実施状況について

第1条 当事業所は、第三者評価機関による評価を実施していません。

以上の契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用及び事業者が署名または記名押印のうえ、1 通ずつ保有するものとします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

居宅介護等サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業者（事業者名） 医療法人ひさご
（所在地） 名古屋市中村区稲葉地町 2-16-8
（代表者名） 鬼頭 哲太郎 印

（管理者） 森 聖長 印

（説明者） _____

本書面にに基づき、事業者からの重要事項の説明を受け、居宅介護等サービスの提供開始に同意します。

利用者（氏名） _____ 印

代理人（氏名） _____ 印

続柄 _____

私は本人の意思を確認し署名いたしました。

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第171号（平成18年9月29日）第9条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。