

「指定居宅介護、重度訪問介護（指定障害福祉サービス）」
重要事項説明書兼同意書

横川緑風園ホームヘルプステーション

管理者 吉永 雅仁

当事業所は障害福祉の指定を受けています。
(鹿児島県指定 第4611900145号)

当事業所はご利用者に対して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、同意する上でご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として障害認定された方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	3
4. 職員の体制	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. サービスの利用に関する留意事項	7
7. 苦情の受付について	9
8. サービス提供における事業者の義務	10
9. 損害賠償について	10
10. 緊急時の対応方法について	10
11. ハラスメント対策	11
12. 虐待防止及び権利擁護	11
13. 身体拘束の制限について	11
14. 業務継続計画の策定について	11
15. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置	11

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 希望ヶ丘福祉会
(2) 法人所在地 鹿児島県霧島市横川町中ノ5645番地1
(3) 電話番号 0995-72-1010
(4) 代表者氏名 理事長 大久保 明子
(5) 設立年月 昭和53年10月26日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定障害福祉サービス（居宅介護、重度訪問介護）
平成18年10月1日指定
鹿児島県4611900145号
- (2) 事業の目的 社会福祉法人希望ヶ丘福祉会が開設する横川緑風園ホームヘルプステーション（以下「事業所」という。）が行う指定障害福祉サービス事業の適正な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、指定障害福祉サービス事業の円滑な運営管理を図るとともに、利用者、障害児及び障害児の保護者（以下「利用者等」）の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立ったサービスの提供を確保することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 横川緑風園ホームヘルプステーション
- (4) 事業所の所在地 鹿児島県霧島市横川町中ノ5645番地1
- (5) 電話番号 0995-72-9777
- (6) 管理者 荷福 繭美
- (7) 当事業所の運営方針
1. 事業所の居宅介護等従事者は、利用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る援助を行う。
 2. 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- (8) 開設年月 平成4年1月1日

(9) 事業所が行っている他の業務

指定訪問介護事業 平成12年3月14日 指定
介護予防・日常生活支援総合事業 平成18年4月 1日 指定

(10) 第三者評価の実施 無

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 霧島市(旧横川町、旧牧園町、旧溝辺町)
湧水町(旧栗野町)

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～土 8:30～17:30
	日・祝日 8:30～17:30
サービス提供時間帯	月～土・日・祝日 6:00～22:00

4. 職員の体制

当事業所では、ご利用者に対して障害福祉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。

従業者の職種	資格	常勤	非常勤	業務内容
管理者(兼務)		1		事業全般(兼務)
サービス提供責任者	介護福祉士	1		計画作成等 居宅介護等
居宅介護等従事者(ヘルパー)	介護福祉士 ヘルパー2級	1	2以上	居宅介護等

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

- (1) 当事業所では、下記のサービス内容から居宅介護計画・重度訪問介護計画を定めて、サービスを提供します。「居宅介護計画」「重度訪問介護計画」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、時間などを記載します。「居宅介護計画」「重度訪問介護計画」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、写しを利用者に交付します。また、利用者の申し出によりいつでも見直すことができます。

〈サービスの概要〉

- 身体介護（ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事等の介助をします）
着脱・排泄・移動・体位変換・入浴・清拭・整容・食事・間食介助・口腔ケア・通院等介助・自立支援のための見守りの援助・医師の指示による特別な調理・その他制度に準ずる内容
- 家事援助（ご家庭に訪問し、調理・洗濯・掃除等の生活の援助をおこないます）
調理・洗濯・住居の掃除、整理整頓・買い物、役所等への手続き・薬の受取り・衣服の入れ替え等・その他制度に準ずる内容
- 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。

以下のサービス内容は障害者自立支援制度上、サービス提供できません。

- ×医療行為や年金等の取扱い。（ただし買い物等に伴う少額の金銭の取扱いは可能です。
また、特別な事情がある場合その場限りではありません。）
- ×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おこなう調理（おせち料理など）
- ×家具・電気器具の移動、修繕など。

☆上記サービスの利用に対しては、

利用者本人及び扶養義務者の負担能力に応じた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。

☆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）

☆2人のヘルパーが共同でサービスを行う必要がある場合*は、ご利用者の同意の上で、通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

*2人のヘルパーでサービスを行う場合（例）

- ・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
- ・暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合

<緊急時対応加算>

☆居宅介護支援計画に位置付けられていない居宅介護を利用者の要請を受けて24時間以内に行った場合には、1回につき100円の加算になります。

<初回加算>

☆新規のご利用者が利用した月に、サービス提供責任者が居宅介護等を行った場合、及びヘルパーが居宅介護等を行い同行した場合には、1月につき200円の加算になります。

（2）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、支援費支給の対象ではありませんので、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、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ヵ月ごとにお支払いいただきます。）

②「移動介護」や「通院介助」においてヘルパーに公共交通機関などの交通費のほか、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。）

（3）交通費

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、サービスの提供に際し、事業所から片道おおむね20キロメートル以上は1回あたり実費の交通費を別途徴収いたします。

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月、10日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

ア・ご自宅での現金支払い
イ・下記指定の口座への振り込み
鹿児島銀行 横川支店 普通預金 250402
社会福祉法人
希望ヶ丘福祉会
理事長 大久保 明子
ウ・金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：鹿児島銀行

(5) 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、もしくは新たなサービスの利用を追加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へ申し出て下さい。

○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、所定の取り消し料をお支払いいただくことがあります。但しご利用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	200 円

※キャンセル料につきましては、料金の改定もあります。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、ヘルパーの稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

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。

(2) ヘルパーの交替

① ご利用者からの交替の申し出

選任されたヘルパーの交替を希望する場合には、当該ヘルパーが業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対してヘルパーの交替を申し出ることができます。ただし、ご利用者から特定のヘルパーの指名はできません。

② 事業者からのヘルパーの交替

事業者の都合により、ヘルパーを交替することがあります。

ヘルパーを交替する場合はご利用者及びそのご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するものとします。

(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

利用者は「5. 当事業所が提供するサービス」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。

- ・ 薬局の薬については、主治医の許可なしでは購入できません。
- ・ ヘルパーの車に乗せることはできません。

② 居宅介護等サービスの実施に関する指示・命令

居宅介護等サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は居宅介護等サービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

居宅介護等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。ヘルパーがご利用者の緊急時に事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

(4) 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できない場合には、サービス内容の変更を行います。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

(5) 受給者証の確認

「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職員にお知らせください。また、職員が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご掲示ください。

(6) 緊急時の対応方法

サービス提供中にご利用者の状態の急変または事故等が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等へ連絡をするとともに、必要な措置を講じます。

緊急連絡先 (24 時間)

ホームヘルプステーション 0995-72-9777

ホームヘルパー専用携帯電話 090-1193-4969

(7) 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、利用者等の記録や情報を適切に管理し、利用者等の求めに応じてその内容を開示します。

(8) 虐待防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①虐待の防止に関する責任者を管理者とします。

②成年後見制度の利用を支援します。

③苦情解決体制の整備を行います。

④従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を行います。

⑤個別の居宅介護計画・重度訪問介護計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

⑥従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整え、利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(9) 秘密の保持

従業者は業務上知り得た秘密を漏らしません。また、退職後もこれを守秘します。

7. 苦情の受付について

(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。

○苦情受付窓口〔担当者〕 吉永 雅仁 （不在の場合は、他の職員で対応）

〔職名〕 管理者

○苦情解決責任者 施設長 吉永 雅仁

受付時間 8：30～17：30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

霧島市役所 保険福祉部 長寿・障害福祉課 介護保険グループ	所在地 鹿児島県霧島市国分中央三丁目 45 番 1 号 電話番号 0995-45-5111 FAX 0995-45-1900 受付時間 月～金 8：15～17：00
湧水町役場 栗野庁舎 長寿福祉課	所在地 鹿児島県始良郡湧水町木場 222 電話番号 0995-74-3111 FAX 0995-74-4249 受付時間 月～金 8：30～17：00
国民健康保険団体連合会 介護保険係	所在地 鹿児島県鹿児島市鴨池新町 7-4 市町村自治会館 3 階 県・国保連合会 電話番号 099-206-1041 FAX 099-206-1066 受付時間 月～金 9：00～17：00
鹿児島県社会福祉協議会 運営適正委員会 (苦情解決委員会)	所在地 鹿児島県鹿児島市鴨池新町 1-7 県社会福祉センター内 電話番号 099-286-2200 FAX 099-257-5707 受付時間 月～金 9：00～16：00
鹿児島県くらし保健福祉部 障害福祉課 施設支援係	所在地 鹿児島県鹿児島市鴨池新町 10-1 電話番号 099-286-2749 FAX 099-286-5588 受付時間 月～金 8：30～17：15

8. 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させ、複写物を交付します。
- 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事業者及びサービス従業者は、サービスを提供するにあたって知り得たご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、ご利用者の処遇向上等必要な場合には、関係機関等にご利用者の心身等の情報を提供する事があります。

9. 損害賠償について

事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

10. 緊急時の対応方法について

サービス提供中にご利用者の状態の急変または事故等が発生した場合は、事前の打ち合わせに応じ速やかに親族、主治医、居宅介護支援事業所等へ連絡をいたします。

緊急連絡先（24時間）

ホームヘルパーステーション 0995-72-9777

ホームヘルパー専用携帯電話 090-1193-4969

1 1、ハラスメント対策

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) ご利用者、または家族が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

1 2、虐待防止及び権利擁護

事業所は、ご利用者に対する虐待の防止及びご利用者の権利擁護に努めるとともに、その発生を防止するための体制を整備します。

- (1) 虐待防止及び権利擁護のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果をサービス従事者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止及び権利擁護のための指針の整備を行います。
- (3) 虐待防止及び権利擁護のための定期的な研修を実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。
- 担当者 サービス提供責任者 永吉 君代 (不在の場合は、他の職員で対応)
 - 責任者 管理者 荷福 繭美

1 3. 身体拘束の制限について

サービスの提供にあたっては、ご利用者の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を実施しません。

また、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、家族に説明・同意を得て、その態様及び時間、その際のご利用者の身体状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、定期的に身体拘束廃止に向けてカンファレンスの実施及び従事者に対する研修を実施します。

1 4. 業務継続計画の策定について

感染症や災害が発生した場合であってもご利用者が継続してケアを受けられるよう、事業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」を策定すると共に、必要な研修及び訓練を実施します。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

1 5. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生及びまん延の防止のための措置を以下のとおりと定めます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね3ヶ月に1回以上開催します。

- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③ 事業所職員に対し、感染症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行います。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

<事業者>

事業所所在地 鹿児島県霧島市横川町中ノ 5645-1 (指定番号 4611900145)
法人名 社会福祉法人希望ヶ丘福祉会
事業者名 横川緑風園 ホームヘルパーステーション
管理者 吉永 雅仁 印

説明者職・氏名 サービス提供責任者 永吉 君代 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所
氏名 印

署名代行者 住所
(代理人) 氏名 印
(本人との続柄)