

重要事項説明書（居宅介護、重度訪問介護）

当事業者が提供する居宅介護サービスの内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

開設者（申請者） 代表職及び氏名	社会福祉法人 静岡市厚生事業協会 理事長 青島 一壽
所在地	〒422-8021 静岡市駿河区小鹿二丁目25番8号
電話番号／FAX番号	054-287-4678／054-285-1701
事業所の名称 代表職及び氏名	静岡市厚生事業協会 ヘルパーステーション・白寿 所長 稲葉 宣明
管理者氏名	稲葉 宣明
所在地	〒422-8021 静岡市駿河区小鹿二丁目25番8号
電話番号／FAX番号	054-282-5071／054-282-5071
事業所番号	2214230621
指定年月日	平成25年11月 1日

2. 職員概要

職 種	職員数	勤務形態	保有資格
管理者	1	常勤兼務	
サービス提供責任者	1	常勤専従	介護福祉士
居宅介護従事者	2. 5	非常勤専従	介護福祉士等

3. 営業概要

営業日	通年
営業時間	午前8時30分～午後5時
その他の費用	交通費実費 通常の事業実施地域を越えた地点から、片道10km未満 500円 通常の事業実施地域を越えた地点から、片道10km以上 1,000円
サービスを提 供する通常の 実施地域	静岡市（美和、服織、中藁科、南藁科、大河内、梅ヶ島、玉川、井川、清沢、及び大川地区を除く）

4. 居宅介護等の運営方針

- ① 事業所は、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、

当該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、入浴、排せつ、及び食事等の介護、調理、洗濯、及び掃除等の生活全般にわたる援助を行なう。

- ② 居宅介護の実施に当たっては、利用者が必要な時に必要な居宅介護の提供ができるよう努めるものとする。
- ③ 居宅介護の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、利用者の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、その他の福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

５．サービスの主たる対象者

居宅介護	身体障害者・知的障害者・精神障害者（１８歳未満の者を除く）
重度訪問介護	身体障害者・知的障害者・精神障害者（１８歳未満の者を除く）

６．サービスの内容

サービスの区分と種類		サービスの内容
居宅介護計画等の作成		利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた居宅介護計画等を作成し、必要に応じて見直しを行います。
身体介護	食事介助	食事の介助をします。
	排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	入浴介助・清拭	衣類着脱、入浴の介助や清拭、洗髪などを行います。
	その他	褥瘡（床ずれ）防止等のために体位変換や洗顔、歯磨き等の日常生活を営むために必要な身体介護を行います。
家事援助	調理	利用者の食事の用意をします。
	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。
	その他	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 預貯金の引き出し、預け入れは行いません。
重度訪問介護		重度の肢体不自由者で常時介護を必要とする方に、居宅において入浴・排せつ・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。
その他生活等に関する相談や助言をいたします。		

※従業員の禁止行為

従業員はサービスの提供にあたっての次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

- ④ 利用者の同居家族に対するサービス
利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除、草刈り、植物の水やり等
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 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や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ 利用者又は家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

7. 利用料金

- ① 介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のち9割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払頂きます。なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。
- ② 早朝（午前6時～8時）・夜間（午後6時～10時）は25%、深夜（午後10時～午前6時）は50%を通常料金に加算した金額となります。
- ③ 通常料金は訪問介護員1人がサービスを行った提供料金です。一定の条件の下に2人の訪問介護員が1人の利用者に訪問介護を行ったときは、2人分の料金となります。
- ④ あなたが不在の場合、サービスを提供することはできません。
- ⑤ 交通費は通常実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外にお住まいの方は、居宅介護従事者があなたを訪問するための交通費の実費をお支払いください。
- ⑥ 訪問介護員が付き添っての通院等の外出の際にかかる交通費は、訪問介護員の交通費もご負担いただきます。
- ⑦ その他、居宅介護サービスを提供するため、あなたのお宅で使用する水道・ガス・電気等の費用、食費等はあなたの負担となります。

＊ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅介護計画等に位置づけられた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、居宅介護計画等の見直しを行います。

＊ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない（利用者が償還払いを希望する）場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払頂きます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給（利用者負担額を除く）を申請してください。

8. 利用料金の支払い方法

あなたが当事業所に支払う料金の支払い方法については、月ごとの精算とします。毎月15日までに前月ご利用いただいたサービス利用料金の利用者負担分を請求しますので、月末までにお

支払ってください。お支払い方法は銀行振り込み又は口座自動引き落とし（毎月２７日）のいずれかをご選択ください。

９．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。
- 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を申し出た場合、利用者負担相当額をお支払い頂く場合があります。但し、利用者の急な入院や、急変等やむを得ない場合は頂きません。

１０．サービスの提供にあたっての留意事項

① 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

② 居宅介護計画等の作成

確認した支給内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「居宅介護計画等」を作成します。作成した「居宅介護計画等」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

サービスの提供は「居宅介護計画等」に基づいて行ないます。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

③ 居宅介護計画等の変更等

居宅介護計画等は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

また、サービス利用の変更・追加は、従業者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等必要な調整をいたします。

④ 担当従業者決定等

サービス提供時に、担当の従業者を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の従業者が交替してサービスを提供します。担当の従業者や訪問する従業者が交代する場合はあらかじ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に十分に配慮します。

利用者から特定の従業者を指名することはできませんが、従業者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下さい。

1 1. 秘密の保持と個人情報の保護について

事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由もなく、第三者に漏らしません。

事業所は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においても、その秘密を保持する旨を、従業者と雇用契約の内容とします。

1 2. 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、契約終了後 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

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。）

1 3. 事故発生時の対応

利用者に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合は、県、市町村、利用者の家族等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供中、万一事故が発生した場合に備え、次の賠償責任保険に加入しています。

- ・ 保険の種類 介護事業者賠償責任補償（賠償責任保険）
- ・ 保険会社 財団法人 介護労働安定センター

1 4. 苦情受付

当事業所の指定居宅介護等の提供について、お気軽に苦情をお申し出ください。当事業所に苦情を申し立てたからといって、何ら差別的な待遇はいたしません。

① 当事業所苦情受付窓口

指定障害福祉サービス事業所

- ・ 苦情相談解決責任者 稲葉宣明（所長・管理者）
- ・ 苦情相談受付担当者 海野公美（サービス提供責任者）

② 行政機関

静岡市役所	障害者福祉課	0 5 4 - 2 2 1 - 1 0 9 8
葵区役所	生活支援課	0 5 4 - 2 2 1 - 1 0 9 9
駿河区役所	生活支援課	0 5 4 - 2 8 7 - 8 6 9 0
清水区役所	生活支援課	0 5 4 - 3 5 4 - 2 1 0 6

15. 緊急時の対応

サービスの提供中に事故、体調の急変、その他の緊急事態が生じたときは、ご家族、主治医、救急機関等へ連絡します。

医療機関等	主治医氏名 医療機関名 所在地 電話番号	
緊急連絡先	氏名	続柄
	住所 電話番号	
	氏名	続柄
	住所 電話番号	

令和 年 月 日

(事業者)

指定居宅介護等の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 静岡市厚生事業協会

ヘルパーステーション・白寿

説明者 _____ 印

(利用者)

私は、本書面に基づいて事業者から指定居宅介護等の提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(代理人又は立会人)

利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印（続柄 ）

個人情報使用同意書

社会福祉法人 静岡市厚生事業協会
ヘルパーステーション・白寿 様

令和 年 月 日

利 用 者 住 所

氏 名 印

代理人又は立会人 住 所

氏 名 印
(続柄)

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することを同意します。

記

1 使用する目的

利用者のための居宅介護計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議等、連絡調整において必要な場合。

2 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外のものに漏れることの無いよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

以上

