

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総合支援法に基づく居宅介護を提供します。
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。

◆◆目次◆◆

| | |
|-----------------------------|---|
| 1. 事業者 | 2 |
| 2. 事業所の概要 | 2 |
| 3. 事業実施地域 | 2 |
| 4. 営業時間 | 2 |
| 5. 職員の体制 | 3 |
| 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 3 |
| 7. サービスの利用に関する留意事項 | 5 |
| 8. サービス実施の記録について | 6 |
| 9. 担当の職員 | 6 |
| 10. 緊急時の対応方法 | 7 |
| 11. 非常災害時の対応 | 7 |
| 12. 損害賠償保険への加入 | 7 |
| 13. 苦情等の受付について | 7 |
| 14. 虐待防止への取り組み | 8 |
| 15. 身体拘束の禁止 | 8 |

社会福祉法人農協共済中伊豆リハビリテーションセンター
(事業所名：農協共済中伊豆リハビリテーションセンター
伊東の丘ヘルパーステーション)
当施設は静岡県知事の指定を受けています。
(事業所番号 2210400194)

1. 事業者

| | |
|-------|-----------------------------|
| 名称 | 社会福祉法人 農協共済中伊豆リハビリテーションセンター |
| 所在地 | 静岡県伊豆市冷川 1523-108 |
| 電話番号 | 0558-83-2111 |
| 代表者氏名 | 理事長 野中 康 |
| 設立年月日 | 昭和47年1月11日 |

2. 事業所の概要

| | |
|-------------------|--|
| 事業所の種類 | 指定居宅介護事業所 平成18年10月1日指定 事業所番号 2210400194 |
| 事業所の名称 | 農協共済中伊豆リハビリテーションセンター伊東の丘ヘルパー ステーション |
| 事業所の所在地 | 静岡県伊東市岡 1349-3 |
| 電話番号 | 0557-36-1546 |
| 管理者氏名 | 和田 礼子 |
| 事業所の運営方針 について | 利用される方々の心身の特性をふまえ、その有する能力に応じ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、生活全般にわたる援助を行う。 |
| 開設年月日 | 平成24年11月1日 |
| 事業所が行っている 他の業務 | 指定訪問介護、介護予防訪問介護 平成18年7月1日指定 事業所番号 2270400498 |

3. 事業実施地域

| |
|--------------|
| 伊東市、熱海市、東伊豆町 |
|--------------|

4. 営業時間

| | |
|-----------|---|
| 営業日 | 月曜日～金曜日 ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。 |
| 受付時間 | 月～金 午前8時25分～午後5時10分 |
| サービス提供時間帯 | 月～日 午前6時～午後10時（時間についてはご相談ください。） |

5. 職員の体制

当事業所では、利用者に対して居宅介護・重度訪問介護・同行援護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

- | | |
|-------------------------|-------------|
| (1) 管理者 | 1人以上 |
| (2) サービス提供責任者（介護福祉士） | 1人以上 |
| (3) 従業者（介護福祉士・ヘルパー1、2級） | 常勤換算で2.5人以上 |

*常勤換算：職員それぞれの週当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（週38.75時間）で除した数です

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 「居宅介護計画」とサービス内容（契約書第3条・第4条参照）

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」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。
- ▶ 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同行援護

視覚障害がある方の外出および外出する際に必要とする援助を行います

⑤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。

⑥移動支援<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。

※ 1日の範囲内で用務を終えるもの原則とし、通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出の介助はいたしません。

(2) 利用者負担額 (契約書第5条参照)

上記サービスの利用に対しては、所得に応じて4区分の負担上限額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

<2人のホームヘルパーにより訪問を行った場合>

☆1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。

<利用者負担額の上限等について>

☆介護給付費対象のサービス (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利用者負担額は変わることがあります。本事業者が代理受領を行った介護給付費は利用者に通知します。

<償還払い>

☆事業者が介護給付費の代理受領を行わない場合は、介護給付基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。(「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。)

(3) サービス利用にかかる実費負担額 (契約書第5条参照)

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。

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。)

②「移動支援」や「通院介助」においてホームヘルパーに公共交通機関などの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。）

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法（契約書第5条参照）＊

前記（2）、及び（3）の①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27日にご指定の金融機関口座から自動引き落としとします。

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

- ① 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正午までに事業者へ申し出てください。
- 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をいただきません。

| | |
|-----------------------|----------|
| 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、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) ホームヘルパーについて

☆ サービス提供時に担当のホーム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、複数のホームヘルパー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、「居宅介護計画」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）はあなたの負担となります。

(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をします。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「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

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、開示について（契約書第8条参照）

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。（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。）

9. 担当の職員

あなたを担当するホームヘルパーは_____です。

サービス提供責任者は_____です。

2 職員は常に身分証明書を携行しているので、必要な場合は提示をお求めください。

3 あなたはいつでも担当のホームヘルパーの変更を申し出ることができます。（これを拒む正当な理由がない限り、事業者は変更の申し出に応じます。）

- 4 当事業者は、あなたの担当のホームヘルパーが退職する等正当な理由がある場合に限り、担当のホームヘルパーを変更することができます。

10. 緊急時の対応方法

サービスの提供中にあなたに容態の変化等があった場合は、速やかにあなたの主治医等に連絡します。

| | | |
|-------|-----|--|
| 主治医 | 氏名 | |
| | 連絡先 | |
| 緊急連絡先 | 氏名 | |
| | 連絡先 | |

11. 非常災害時の対応

ご利用者様の居住地域および、当事業所の所在地域において訪問介護を提供できない何らかの大規模災害が発生した場合、連絡手段が確保されている場合を除いては、急遽訪問介護の提供をとりやめる場合や、営業を一時中止する場合がございます。その場合、連絡手段が確保され、周囲の安全が確保でき次第連絡いたしますので、ご了承下さい。

12. 損害賠償保険への加入（契約書第9条参照）

当事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

| | |
|-------|---------------------------|
| 保険会社名 | 三井住友海上火災保険株式会社 |
| 保険名 | 居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者賠償責任保険 |
| 補償の概要 | 1事故の補償限度額1億円 |

13. 苦情等の受付について（契約書第14条参照）

(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専用窓口で受け付けます。

| | |
|----------------------|---------------------------|
| ○お客様相談係<苦情受付窓口（担当者）> | 和田 礼子（わだ れいこ） |
| ○受付時間 | 毎週月曜日～金曜日 午前8時25分～午後5時10分 |
| <苦情解決責任者 | 稲村 啓子（いなむら けいこ）> |

(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のサービス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>

| 名前 | 連絡先 |
|---------------|------------------------|
| 初鹿野 勲 稲葉 仁 | 第三者委員への連絡は職員がご案内いたします。 |

(3) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|--------------------------|--|
| 市 町 村 | 担当窓口 |
| | 電話番号 |
| 静岡県社会福祉協議会 (運営適正化委員会) | 所在地 〒420-8670 静岡市駿府町1-70 電話番号 054-653-0840 FAX 054-653-0840 受付時間 9:00~17:00 |

1.4 虐待防止への取り組み

- 当事業所は利用者等の人権擁護・虐待防止の為等のために必要な措置を講じています。
- 成人後見制度の利用を支援します。
- 従業員に対して虐待防止を啓発・普及するため、マニュアルを遵守し、定期的に研修を実施しています。
- サービス提供中等に、当該事業所の職員等による虐待を受けたと思われる利用者又はその家族を発見した場合、又は利用者やその家族からの虐待を受けたと訴えがあった場合は、速やかに市町村に届け出ます。
- 虐待が発見された場合、内容を虐待防止委員会で再発防止に向けた対策を検討し実施し、職員に周知します。
- 虐待相談関する責任者下記の通りで、伊東の丘事業部虐待防止委員会の委員を兼務しています。

虐待相談窓口 担 当 ① 稲村 啓子 (いなむら けいこ)
担 当 ② 和田 礼子 (わだ れいこ)
電話番号 0557-36-1546 (8:25~17:10)

1.5 身体拘束の禁止

- *当事業所は、指定訪問介護の提供にあたっては、利用者又は他の利用者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き、身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束」という。）を行いません。
- *やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむをえない理由その他必要な事項を記録します。

令和 年 月 日

(事業者)

指定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。

事業所名 農協共済中伊豆リハビリテーションセンター
伊東の丘ヘルパーステーション

説明者氏名 _____

(利用者)

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 _____

利用者氏名 _____

(家族代表者)・ご利用者様とのご関係 家族 後見人 その他 ()

家族代表者住所 _____

家族代表者氏名 _____

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第81号(平成14年6月13日)第10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。