

ヘルパーステーション さくらんぼ

障害福祉サービス

(指定居宅介護・重度訪問介護)

重要事項説明書

この『重要事項説明書』は、介護保険法、厚生労働省令等に基づき、訪問介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

《目次》

- 1、事業者
- 2、事業所の概要
- 3、サービス内容
- 4、利用料金に関して
- 5、サービスの提供にあたっての留意事項
- 6、サービスの終了について
- 7、サービスの提供に関する相談、苦情について
- 8、個人情報の使用、管理・保護について
- 9、重要事項説明の確認・署名

医療法人 新生会

1、事業者

法人種別　名称	医療法人 新生会	
代表者氏名	理事長 石井 忍	
法人本部所在地 連絡先	山口県岩国市麻里布町3丁目5番5号 電話番号 (0827) 30-0700 F A X (0827) 30-0702	
法人設立年月日	昭和33年7月7日	
法人の理念	1. お客様・ご家族のご希望に沿った医療・介護を提供させて頂きます 2. お客様を尊重し、人権を守ります。 3. 地域とのつながりを大切にしたやさしいサービスをさせて頂きます。	
他の介護保険の 関連事業	介護老人保健施設 通所介護〔総合事業含む〕 認知症対応型通所介護 〔介護予防含む〕 通所リハビリテーション〔介護予防含む〕 短期入所療養介護〔介護予防含む〕 訪問看護 居宅介護支援事業 小規模多機能型居宅介護施設 高齢者向けサービス付き住宅	桜の園 さくらんぼ（麻里布、大竹、ケアクリニックのぞみ） いしいケア・クリニックわかば、山手俱楽部 さくらんぼ（坂上・平田・さかえ） 桜の園、いしいケア・クリニック 桜の園 わかあゆ いしいケア・クリニック、新生会 さくらんぼ大竹 スマイルさくら、さくら庵 さくらんぼはうす、ラ・シリーズ ザ・レジデンスデュオ
他の介護保険 以外の事業	いしい記念病院 いしいケア・クリニック	内科・循環器内科・消化器内科・精神科 放射線科・リハビリテーション科 内科・心療内科・リハビリテーション科

2、事業所の概要

（1）事業所の所在地等

事業所名称	ヘルパーステーション さくらんぼ
所在地	〒740-0021 山口県岩国市室の木町1丁目1-50
連絡先	電話番号 (0827) 29-5360 FAX (0827) 29-5325
指定事業所番号	3515500779
管 理 者	土邊 齊

（2）事業の目的及び運営方針

関係法令に従い、利用者に対し居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、居宅介護・重度訪問介護サービスを提供します。当事業所の居宅介護員等は、障害者の特性を踏まえて、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事等の介護及び生活援助等のサービスを行います。

（3）サービス実施地域

旧岩国市内 和木町 大竹市 (離島は除く)

（4）営業日及び営業時間

営業時間	訪問介護 8:00~18:00
営業日	月曜日から土曜日 (緊急時には24時間連絡可能)

（5）事業所の職員体制

職種	配置人員	職務内容
管理者	常勤 1名	・事業所の従業員の管理及び業務の一元的管理 ・その他本事業の統括
サービス提供責任者 (訪問介護員兼務)	常勤 4名以上	・居宅介護・重度訪問介護の利用申請に係る調整 ・居宅介護員等に対する技術指導 ・居宅介護・重度訪問介護計画の作成 ・居宅介護・重度訪問介護の提供
訪問介護員	常勤 4名以上 非常勤 6名以上	・居宅介護・重度訪問介護の提供 ・その他運営方針に基づく業務
事務員	非常勤 1名	・居宅介護・重度訪問介護の請求等必要な事務

3、サービス内容

居宅介護・重度訪問介護計画の作成	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・重度訪問介護計画を作成します。
連絡調整	利用者への連絡や利用調整などを援助します。

指定居宅介護サービス内容

身体介護	
食事介助	食事の介助を行います
入浴介助	入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います
更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います
身体整容	日常的な行為としての身体整容を行います
体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行います
移動・移乗介助	室内の移動、車いす等へ移乗の介助を行います。
服薬介助	配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います
起床・就寝介助	ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います
生活援助	
買い物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います
調理	利用者の食事の用意を行います
掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います
洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。

重度訪問介護サービス内容

重度訪問介護	入浴、排泄、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事、外出時における移動中の支援や移動中の介護並びに生活等に関する相談や助言、その他の生活全般にわたる見守り等の支援を行います。
--------	---

4、利用料金について

（1）居宅介護（重度訪問介護）サービス費の給付対象となる利用者負担金

（障害者福祉サービス受給者証 利用者負担に関する事項「利用者負担上限月額」による。）

以下の金額は、法廷代理受領サービスに該当する居宅介護（重度訪問介護）を提供した際の利用者の自己負担金額です。

詳細は下記「利用者負担額（1割）の算出方法をご覧ください。

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

指定居宅介護サービス費

身体介護			
時間	単位数	費用	自己負担金
30分未満	256単位	2,560円	256円
30分以上1時間未満	404単位	4,040円	404円
1時間以上1時間30分未満	587単位	5,840円	587円
1時間30分以上2時間未満	669単位	6,690円	669円
2時間以上2時間30分未満	754単位	7,540円	754円
2時間30分以上3時間未満	837単位	8,370円	837円
所要時間3時間以上の場合	921単位に所要時間3時間から計算して30分を増すごとに83単位	9,210円に所要時間3時間から計算して30分を増すごとに830円	921円に所要時間3時間から計算して30分を増すごとに83円

家事援助			
時間	単位数	費用	自己負担金
30未満	106単位	1,060円	106円
30分以上45分未満	153単位	1,530円	153円
45分以上1時間未満	197単位	1,970円	197円
1時間以上1時間15分未満	239単位	2,390円	239円
1時間15分以上1時間30分未満	275単位	2,750円	275円
所要時間1時間30分以上	311単位所要に時間1時間30分から計算して30分を増すごとに35単位	3,110円に所要時間1時間30分から計算して30分を増すごとに350円	311円所要に時間1時間30分から計算して30分を増すごとに35円

重度訪問介護サービス費

時間	単位数	費用	自己負担金
1時間未満	186単位	1,860円	186円
1時間以上1時間30分未満	277単位	2,770円	277円
1時間30分以上2時間未満	369単位	3,690円	369円
2時間以上2時間30分未満	461単位	4,610円	461円
2時間30分以上3時間未満	553単位	5,530円	553円
3時間以上3時間30分未満	644単位	6,440円	644円
3時間30分以上4時間未満	736単位	7,360円	736円
所要時間4時間以上8時間未満	821単位に所要時間3時間から計算して30分を増すごとに85単位	8,210円に所要時間3時間から計算して30分を増すごとに850円	821円に所要時間3時間から計算して30分を増すごとに85円
所要時間8時間以上12時間未満	1505単位に所要時間3時間から計算して30分を増すごとに85単位	15,050円に所要時間3時間から計算して30分を増すごとに850円	1,505円に所要時間3時間から計算して30分を増すごとに85円
所要時間12時間以上16時間未満	2184単位に所要時間3時間から計算して30分を増すごとに81単位	21,840円に所要時間3時間から計算して30分を増すごとに810円	2,184円に所要時間3時間から計算して30分を増すごとに85円
所要時間16時間以上20時間未満	2874単位に所要時間3時間から計算して30分を増すごとに86単位	28,740円に所要時間3時間から計算して30分を増すごとに860円	2,870円に所要時間3時間から計算して30分を増すごとに86円
所要時間20時間以上24時間未満	3520単位に所要時間3時間から計算して30分を増すごとに80単位	35,200円に所要時間3時間から計算して30分を増すごとに800円	3,520円に所要時間3時間から計算して30分を増すごとに85円

※利用者負担額（1割）の算出方法

1か月のサービス合計単位数×10.18円=○○円（1円未満切り捨て）

○○円-（○○円×0.9（1円未満切り捨て）=△△円（利用者負担額）

※平成27年度以降の岩国市の地域加算は10.18円

〈居宅介護特別地域加算〉

中山間地域に居住の方 (障害者福祉サービス受給者証に記載の方)	上記料金の15%
------------------------------------	----------

〈初回加算（初回月のみ）〉

サービス提供責任者が初回月に訪問又は同行	200円
----------------------	------

〈交通費〉

通常の事業の実施地域を超えて指定居宅介護・重度訪問介護を行う場合	全額
----------------------------------	----

（自動車使用の場合は、通常の実施地域を超えた地点から路程1キロ当たり35円）

(2) サービス事業支給費の給付対象とならない利用者負担金

以下に掲げる金額やサービス利用料の一部が制度上の支給限度額が超える場合は、全額が自己負担となります。

1. 郵送に要する費用・・・郵送費 140 円/回

(3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	無料
利用予定日の当日	1,000 円 (税別)

(注) 利用予定日の前日までのキャンセルの場合は、キャンセル料は不要です

(4) 利用者負担金の支払い方法

① 利用料等の請求は利用月の翌月 10 日以降に請求書を発行致します。

② お支払方法は

1. 事業所での現金払い
 2. 利用者又は利用者の家族等名義のご指定の口座からの自動引き落とし
 3. 指定口座への振込
- ③ お支払が確認できましたら領収書を発行致します。

5、サービス提供に当たっての留意事項

(1) ご利用者各位へのお願い

① 利用者はあらかじめ決められたサービス以外の業務を、事業所に依頼することはできません。

② 居宅介護（重度訪問介護）サービスの実施に関する指示等は、事業所が行います。

ただし、事業所は居宅介護（重度訪問介護）サービスの実施にあたり、利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとしてサービス提供します。

③ 居宅介護（重度訪問介護）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、無償で利用させていただきます。居宅介護員が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 居宅介護員は、利用者に対する居宅介護（重度訪問介護）サービスの提供にあたって、次に該当する行為は禁止されています。

- ・ 医師の許可を得ていない医療行為または医療補助行為
- ・ 利用者もしくは家族からの金銭及び物品等の授受
- ・ 利用者の家族等に対する居宅介護・重度訪問介護サービスの提供
- ・ 利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為
- ・ 居宅介護員の車への同乗

(2) 事故発生時の対応について

- ① 事故発生、容体の変化等あった場合は、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員、市町村役場に連絡します。
- ② 事故発生時の状況把握、家内等の安全確認を行うとともに事故の原因を解明し、再発防止策を講じます。
- ③ 利用者の生命にかかる事態は安全を最優先に行動します。
- ④ 事故が発生した場合のために損害賠償保険に加入し万全の体制を整えています。

保険加入先：労働安定センター介護（東京海上日動火災保険）

※但し、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

(3) 緊急時における対応について

サービス提供中に、利用者の病状に急変、その他、緊急事態が生じた時には、速やかに主治医に連絡するとともに、家族や利用者に係る居宅介護支援事業者の担当介護支援専門員に連絡します。

利用者又はその家族等からの要請に基づき、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携し対応致します。ただし、その他の緊急時の対応につきましては、支援費の対象となりませんので自費（当事業所規程の金額）の取り扱いとさせて頂きます。

協力医療機関	担当科目	電話番号
いしい記念病院	内科・循環器科・消化器科・精神科・放射線科 神経科・心療内科・リハビリテーション科	(0827)41-0114
いしいケア・クリニック	内科・心療内科・リハビリテーション科	(0827)29-0114

(4) 非常災害対策について

事業者は、消防法を遵守した上で、非常災害対策として次に掲げる事項を行います。

- ① 事業所に防火管理者を置き、防災計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に職員に周知します。
- ② 消火器・非常口等の避難設備及び非常ベル等の警報設備を常に整備します。
- ③ 所轄消防機関や地域住民との連携を密にし、避難・救出及び消火に関する訓練を年1回以上実施します。
- ④ 業時間中に災害が発生した場合には、利用者の安全確保を図り、事業所より避難する必要のある時は、岩国市の定める避難場所へ誘導することとします。

(5) 身体拘束について

ご利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、利用者又はその他利用者等の生命又は身体を保護するために緊急やむ得ない場合は、記録を記載するなど必要な手続きにより、身体を拘束する場合があります。

(6) 衛生管理について

事業者は、衛生的な管理に努め、次に掲げるとおり衛生上必要な措置を講じます。

- ① 利用者に使用する食器、その他の設備又は飲用に供する水について、常に衛生管理に十分留意します。
- ② 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- ③ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ④ 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。
- ⑤ 従業者に対し、感染症の予防およびまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

(7) 人権擁護・虐待防止について

事業者は、ご利用者の人権擁護、虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定します。

※虐待防止等に関する受付窓口

責任者：(職名) 管理者	(氏名) 土邊 齊
--------------	-----------

- ② 虐待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。

- ③ 事業所における虐待防止のための指針を整備します。

- ④ 研修を通じて職員の人権意識の向上や知識、技術向上に努めます。

- ⑤ 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合は、速やかに関係機関と連携を行います。

通報場所：地域包括支援センター

- ⑥ 職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整え、職員が人権擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(8) 業務継続計画の策定等について

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供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）を策定し、当該業務継続計画に従って次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

- ② 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

(9) 介護に直接携わる職員に対する認知症介護基礎研修を受講させるための対応について

事業者は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じます。

(10) ハラスメントの防止対策について

事業者は、障害福祉サービスの現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向けて、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 事業所において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える

次に掲げる行為は組織として許容しません。

1. 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
2. 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
3. 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
4. サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること

② ハラスメントに関する相談・苦情等に対応する担当者を定め、従業者に周知徹底を図ります。

③ ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。

④ 上記は、当該従業者、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等を対象とし、ハラスメントと判断された行為者に対して、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置を講じ、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除等の措置を講じます。

(11) サービス提供の記録期間

障害福祉サービスの実施ごとにサービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供終了の日から5年間保存します。また、ご利用者もしくはご家族等の請求に基づいて閲覧することができ、その複写物を交付する事が出来ます。

6、サービスの終了について

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします

①規定により事業者から契約解除の意思表示がなされ、利用者が合意したとき。

②次の理由で利用者にサービスを提供できなくなったとき。

- 1、利用者が介護・障害者施設や医療施設等の施設に入所又は入院されたとき。
- 2、居宅介護・重度訪問介護の介護給付費支給期間が終了し、その後支給決定がない場合。
- 3、利用者が死亡されたとき。

7、サービスの提供に関する相談、苦情について

サービスに関する相談や苦情については次の窓口にて対応いたします。

ヘルパーステーションさくらんぼ	電話番号 (0827) 29-5360 FAX番号 (0827) 29-5325 苦情解決責任者：土邊 齊 苦情受付担当者：大下まゆみ 対応時間 午前8時から午後5時まで（月～土・祝祭日含む）
-----------------	---

担当者不在の場合でも、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、必ず担当者に引き継ぎます。

（1）苦情処理体制及び手順

- ① 直ちに担当者が利用者に連絡を取り、苦情についての内容確認を行います。
- ② 苦情処理について検討し、必要な場合には管理者を含め職員全体で検討会議を開催し、苦情の解決及びサービスの質の向上に向けた必要な改善を図ります。
- ③ 苦情処理について関係機関との連携を行います。
- ④ 苦情処理は原則として遅滞なく具体的な対応を行います。
- ⑤ 苦情処理結果について利用者に必ず確認を行います。
- ⑥ 苦情処理台帳を整備し、再発防止に役立てます。

（2）公的機関での苦情受付窓口

岩国市役所 障害者支援課	所在地 岩国市今津町1丁目14-51 電話番号 (0827) 29-2522 対応時間 午前8時半～午後5時15分（土・日・祝日を除く）
和木町役場 保健福祉課	所在地 和木町和木1丁目1番1号 電話番号 (0827) 52-2135 対応時間 午前8時半～午後5時15分（土・日・祝日を除く）
大竹市役所 健康福祉部福祉障害福祉係	所在地 大竹市小方1丁目11-1 電話番号 (0827) 59-2146 対応時間 午前8時半～午後5時15分（土・日・祝日を除く）
山口県障害者支援課	所在地 山口市滝町1-1 電話番号 (083) 933-2764 対応時間 午前8時半～午後5時15分（土・日・祝日を除く）
広島県障害者支援課	所在地 広島市中区基町10-52 電話番号 (083) 513-3157 対応時間 午前9時～午後5時（土・日・祝日を除く）

（3）第三者による評価の実施状況

第三者評価の実施有無	実施なし
------------	------

8. 個人情報の使用、管理・保護について

当事業所では、ご利用者様及びそのご家族様等の個人情報の管理やプライバシーの保護に留意し、慎重に取り扱っております。

当事業所での個人情報の使用、管理・保護に関しまして以下の通りとなっております。

1. 使用する期間

当事業所が本契約書に定めているサービス契約期間に準ずる。

2. 使用する目的

- (1) 円滑な障害福祉サービスを提供するため、実施される事業者内外の支援方法の検討会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合。
 - (2) 利用者が何らかの理由により介護・障害者施設等へ入所、または医療機関への入院されることに伴う必要最小限の情報の提供。
 - (3) 健康状態の急な変化など主治医の意見を求める必要がある場合。又は外部監査機関や評価機関等への情報提供、損害賠償などに係る保険会社等への相談又は届出等において必要な場合。
 - (4) 警察や裁判所等の公的機関からの情報開示を要請された場合。
 - (5) 当事業所において行われるボランティア活動や学生の実務実習等への協力。
 - (6) 広報誌・ホームページ等、当事業所による掲載、又はテレビ・新聞・外部による掲載。

(可 · 不可)

- (7) 事故発生時に利用者の心身の状況に急変が生じた場合。又は利用者及びその家族から苦情が生じたことで必要な場合。
 - (8) サービスの質の向上のための学会や研究会での事例発表等に使用する場合。
 - (9) 上記の各号に関わらず、公表している「利用目的」の範囲内。

3. 使用条件

- (1) 情報の提供は必要最低限とする。提供に際し、第三者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
 - (2) 個人情報を使用した会議録、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）等に対し、情報提供を行った際は経過記録に残しておく。
 - (3) 事業所が定める個人情報保護方針及び個人情報保護規定等を遵守する。

9、重要事項説明の確認・署名

指定居宅介護（重度訪問介護）の提供にあたり、以下の書面に基づき重要事項の説明を行いました。

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
事業所の所在地	岩国市室の木町1丁目1-50
代表者氏名	理事長 石井 忍
事業所名	ヘルパーステーション さくらんぼ
管理者	土邊 齊
説明者氏名	

私は、以上の書面に基づき事業所から重要事項の説明を受け、指定居宅介護（重度訪問介護）についての提供内容に同意します。

利用者	住所	
	氏名	
利用者家族	住所	
	氏名	
	続柄	
代理人	住所	
	氏名	
	続柄	