訪問介護 重要事項説明書

社会福祉法人 恵泉会

恵泉会ヘルパーステーション

社会福祉法人恵泉会基本理念

1. 人間の尊厳

私たちは、人間としての尊厳と社会連帯の思想を基本理念として、利用者一人ひとりのその人らしい暮らしを実現します。

2. 人権の擁護・平等・主体性の尊重

私たちは、利用者に対する、いかなる差別、虐待、人権侵害もゆるさず、利用者一人ひとりの主体性を尊重し、思いやりの心で接します。

3. 生活の質の向上

私たちは、利用者一人ひとりのニーズと意志を尊重し、可能性の実現と生活の質の向上に努めます。

4. 地域福祉の向上

私たちは、広く法人及び施設の機能を挙げて、地域福祉の充実発展に寄与し、地域に愛され信頼と共生を実現します。

5. 職員の資質・専門性の向上

私たちは、常に専門的役割と使命を自覚し、絶えず研鑽を重ね、資質の向上と専門性の向上に努めます。

訪問介護重要事項説明書

1 サービスを提供する事業所の概要

事業所の名称	恵泉会ヘルパーステーション
事業所の所在地	宮城県登米市登米町寺池馬場塚777
連絡先	電話 0220-22-1103 FAX 0220-23-7591
介護保険事業所番号	0471200600
事業管理者	高橋真智子
通常事業の実施地域	登米市内
サービス提供日	月曜日～日曜日（祝日は営業する）。
サービス提供時間	6：00～22：00までとする。

2 職員の配置状況

（1）事業所に勤務する職員の職種と員数

- ・管理者兼サービス提供責任者 1名
- ・訪問介護員兼サービス提供責任者 2名以上
- ・訪問介護員 10名以上
(登録ヘルパー・恵はあと兼務を含む)

（2）職員の職務内容

- ・管理者
事業所の管理と統括を行います。職員を指導監督し、円滑な施設の運営を行います。
- ・サービス提供責任者
利用者の訪問介護計画（個別援助計画）の作成や、利用者や家族に対する事業等の内容説明を行います。また、関係職員の連絡調整、関連事業所との連絡調整業務などを行います。
- ・訪問介護員
ケアプランや訪問介護計画に基づき、利用者に対して必要とされる訪問介護の提供を行います。

3 サービスの内容

- （1）「訪問介護サービス」は、事業者から利用者宅などへ訪問介護員を派遣し、所定の時間帯に応じて入浴、排せつ、食事の介助、その他生活全般にわたる援助を行うサービスです。
- （2）サービスの提供にあたっては、居宅介護支援専門員の計画に沿って提供します。

(3) サービス内容の詳細については、担当居宅介護支援事業者の作成する『サービス利用票』及び『週間サービス計画表』に基づき実施します。

(4) 次の各種サービスがあります。

① 身体介護

起床介助、就寝介助、排泄介助、衣服の着脱、身体整容、入浴介助、身体の清拭・洗髪、食事介助、体位変換、服薬介助、移乗・移動介助、通院・外出介助などを行います。

② 生活援助

住居の清掃・整理整頓、ごみ出し、洗濯、調理、ベッドメイク、衣服の整理・被服の補修、買い物、薬の受け取りなどを行います。

(5) 次のサービスは介護保険の訪問介護サービスでは提供できません。

- × 利用者本人以外の洗濯・調理・買い物・布団干し
- × 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- × 来客の応接（お茶、食事の手配など）
- × 自家用車の洗車・清掃
- × 草むしり、園芸（植木の剪定など）、花木の水やり
- × 特別な手間をかけて行う料理（おせち料理など）
- × ペットの世話（犬の散歩など）
- × 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- × 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- × 室内外家屋の修理、ペンキ塗り

4 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）の1割、2割または3割のいずれかです。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額利用者の負担となります

(料金表)	20分～30分 未満		30分～1時間 未満	1時間以上 (30分増すごとに)
身体介護	2,680円		4,260円	6,240円 820円を追加
身体介護 に続き 生活援助	20分以上	45分以上	20分以上	
	3,400円	4,110円	4,970円	

(料金表)	20分～45分未満	45分以上
生活援助	1,970円	2,420円

(特事加算含む)

- ① 上記の料金表は通常時間帯（午前8時～午後6時）の料金です。
- ② 早朝（午前6時～午前8時）、夜間（午後6時～午後10時）帯は上記料金の25%増しとなります。
- ③ 上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。
- ④ やむを得ない事情で、かつ、利用者の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。
- ⑤ 特定事業所加算として所定単位数の10%と介護職員等処遇改善加算Ⅰの24.5%を加算させていただきます。
- ⑥ 初回に実施した訪問介護と同月にサービス提供責任者が、同行訪問した場合は、負担割合1割の場合200単位の初回加算をいただきます。
- ⑦ 訪問介護において、介護支援専門員から居宅介護サービス計画にない身体介護の緊急のサービスの要請があり提供した場合に、1回の要請につき1回を限度とし100単位加算される事があります。
- ⑧ サービス付き高齢者向け住宅恵はあとに入居され、恵泉会ヘルパーステーションを利用される方については、同一建物減算が適用されますので単位数が10%減額されます。

(2) 交通費

- ① 登米市内のサービスの提供は無料です。
- ② それ以外の地域へのサービス提供の方は、当事業所の従事者がお伺いするための交通費の実費を頂戴します。

(3) 利用のキャンセル・変更について

急なキャンセルの場合は、下記の電話番号へ至急ご連絡ください。

(連絡先：電話 0220-22-1103)

また、訪問時利用者様の都合により不在または入室出来なかった場合、15分待機しキャンセルとさせていただきます。

(4) その他

① 利用者の居宅で、サービスを提供するために必要な、水道、ガス、電気等の費用は利用者の負担となります。

② 料金のお支払い方法

当月の請求書を翌月12日までに利用者へ送付しますので、利用者は当月の料金を翌々月4日までに本人指定の預金口座からの引き落とし(金融機関休業の場合は、翌日営業日までに引き落とします)、または事業所の指定する方法でお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払い方法は、現金集金、口座引き落としのいずれかとなります。

5 緊急時・事故発生時の対応

- ・利用者様又はご家族は、急な体調の変化があった際には事業所までご一報ください。
- ・事業者は、サービスの提供中に利用者の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医又は協力医療機関と連絡を取る等必要な措置を講じます。なお、救急隊への申し送り後は、同行できません。

【主治医】

医療機関名	
住所(所在地)	
電話番号	
主治医氏名	

【ご家族の緊急連絡先】

氏名	
住所(所在地)	
電話番号	

【連絡先】

恵泉会ヘルパーステーション 管理者

電話番号：0220-22-1103 (対応時間：6時～22時)

早朝・夜間は転送になります。

6 相談、要望、苦情等の窓口

訪問介護に関する相談、要望、苦情等は下記までお申し出下さい。

恵泉会ヘルパーステーション サービス苦情受付担当 サービス苦情解決責任者	(電話 0220-22-1103) 管理者

第三者委員	松村 正 (電話 ****-**-****) 千葉 ますみ (電話 ****-**-****) 伊藤 浩 (電話 ****-**-****)

利用者在住の市町村福祉係の苦情・相談窓口

宮城県国民健康保険団体連合会	苦情処理係 (電話 022-222-7700)

7 第三者評価機関による評価の実施状況

実施の有無	なし

8 高齢者虐待防止の取り組み

- ・虐待防止のための指針の整備をします。
  - ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
  - ・虐待防止のため、従業者へ定期的な研修を実施します。
- 担当者： 管理者

9 身体拘束等の適正化の取り組み

- ・事業者は、自傷他害等の恐れがある場合等、身体を保護するため緊急止むを得ない場合を除き、原則として身体拘束や行動を制限する行為を行いません。
- ・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、①切迫性(直ちに身体拘束を行わなければ生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合)②非代替性(身体拘束以外にご本人等の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合)③一時性(身体拘束その他の行動制限は一時的であることが必用です。契約者ご本人等の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除します。)の要件を満たしていることをカンファレンスで確認の後、契約者ご本人及びご家族等に説明し、同意を得た上で対処し、その実施状況や時間等について経過観察記録を作成し保管します。
- ・身体拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

1 0 非常災害時の対策

感染症や災害が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続して提供できるような体制を整える。そのための計画の策定、研修及び訓練を実施する。また、非常災害に備え恵泉会消防計画規程、恵泉会地震防災対策要綱、恵泉会火災事故等安全対策要領、併設施設の消防計画に基づき定期的に避難、誘導、その他必用な訓練を実施する。防災においては地域住民との連携に努める。

1 2 通常利用の実施地域は、登米市とする。

1 3 事業者からの契約解除

事業者は、契約者が以下の事項に該当する場合には本契約を解除する事が出来ます。

契約者又はその家族等から以下のような著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）を受け、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

- (1) 身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
例) コップを投げつける、殴る、蹴る、唾を吐くなど
- (2) 精神的暴力（個人の尊厳や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）
例) 暴言、怒鳴る、いやがらせをする、テーブルを叩く、テーブルを蹴る理不尽なサービスを要求するなど
- (3) セクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）
例) 必用もなく手や腕を触る、抱きしめる、あからさまに性的な話をするなど
- (4) 営業の受付時間内外を問わず、相談、緊急時以外の内容の電話を頻回に掛けてきた場合
- (5) 飲酒した状態で、相談や担当者会議に出席した場合

1 4 訪問介護利用契約における個人情報使用の同意について

次に記載する目的、条件、内容に従い利用者及びその家族の個人情報使用についての同意をお願いいたします。

(1) 使用する目的

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、利用者の居宅サービス計画に基づき、訪問介護等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合

(2) 使用にあたっての条件

①個人情報の提供は、第9項(1)に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外に決して漏れることのないよう細心の注意を払います。

②事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録します。

(3) 個人情報の内容

- ・氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等事業者が訪問介護を行うために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報
訪問介護の提供開始にあたり、契約書および本書面に基づいて重要な事項及び個人情報使用の同意についての説明を行いました。

事業者

所在地 宮城県登米市登米町寺池馬場塚 7 7 7

名 称 恵泉会ヘルパーステーション

代表者 社会福祉法人 恵泉会

理事長 松坂 勝司 印

説明者 恵泉会ヘルパーステーション

サービス提供責任者 印

令和 年 月 日

私は、契約書および本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項及び個人情報使用の同意についての説明を受けました。

この説明を受け、私及びその家族の個人情報については、本書第14項に記載された目的、条件、内容に従い事業者が必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代筆者（利用者との関係： _____）

代理人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

介護予防・日常生活支援総合事業
第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）

重要事項説明書

社会福祉法人 恵泉会

恵泉会ヘルパーステーション

社会福祉法人恵泉会基本理念

1. 人間の尊厳

私たちは、人間としての尊厳と社会連帯の思想を基本理念として、利用者一人ひとりのその人らしい暮らしを実現します。

2. 人権の擁護・平等・主体性の尊重

私たちは、利用者に対する、いかなる差別、虐待、人権侵害もゆるさず、利用者一人ひとりの主体性を尊重し、思いやりの心で接します。

3. 生活の質の向上

私たちは、利用者一人ひとりのニーズと意志を尊重し、可能性の実現と生活の質の向上に努めます。

4. 地域福祉の向上

私たちは、広く法人及び施設の機能を挙げて、地域福祉の充実発展に寄与し、地域に愛され信頼と共生を実現します。

5. 職員の資質・専門性の向上

私たちは、常に専門的役割と使命を自覚し、絶えず研鑽を重ね、資質の向上と専門性の向上に努めます。

介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業重要事項説明書

1 サービスを提供する事業所の概要

事業所の名称	恵泉会ヘルパーステーション
事業所の所在地	宮城県登米市登米町寺池馬場塚777
連絡先	電話 0220-22-1103 FAX 0220-23-7591
介護保険事業所番号	0471200600
事業管理者	
サービス提供地域	登米市内
サービス提供日	月曜日～日曜日（祝日は営業する）。
サービス提供時間	6：00～22：00までとする。

2 職員の配置状況

（1）事業所に勤務する職員の職種と員数

- ・管理者兼サービス提供責任者 1名
- ・訪問介護員兼サービス提供責任者 2名以上
- ・訪問介護員 10名以上
（登録ヘルパー・恵はあと兼務を含む）

（2）職員の職務内容

- ・管理者
事業所の管理と統括を行います。職員を指導監督し、円滑な施設の運営を行います。
- ・サービス提供責任者
利用者の訪問介護計画（個別援助計画）の作成や、利用者や家族に対する事業等の内容説明を行います。また、関係職員の連絡調整、関連事業所との連絡調整業務などを行います。
- ・訪問介護員
ケアプランや訪問介護計画に基づき、利用者に対して必要とされる訪問介護の提供を行います。

3 サービスの内容

- （1）「訪問介護サービス」は、事業者から利用者宅などへ訪問介護員を派遣し、所定の時間帯に応じて入浴、排せつ、食事の介助、その他生活全般にわたる援助を行うサービスです。

(2) サービスの提供にあたっては、居宅介護支援専門員の計画に沿って提供します。

(3) サービス内容の詳細については、担当居宅介護支援事業者の作成する『サービス利用票』及び『週間サービス計画表』に基づき実施します。

(4) 次の各種サービスがあります。

① 身体介護

起床介助、就寝介助、排せつ介助、衣服の着脱、身体整容、入浴介助、身体の清拭・洗髪、食事介助、体位変換、服薬介助、移乗・移動介助、通院・外出介助などを行います。

② 生活援助

住居の清掃・整理整頓、ごみ出し、洗濯、調理、ベッドメイク、衣服の整理・被服の補修、買い物、薬の受け取りなどを行います。

(5) 次のサービスは介護保険の訪問介護サービスでは提供できません。

- × 利用者本人以外の洗濯・調理・買い物・布団干し
- × 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- × 来客の応接（お茶、食事の手配など）
- × 自家用車の洗車・清掃
- × 草むしり、園芸（植木の剪定など）、花木の水やり
- × 特別な手間をかけて行う料理（おせち料理など）
- × ペットの世話（犬の散歩など）
- × 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- × 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- × 室内外家屋の修理、ペンキ塗り

4 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）の1割、2割または3割のいずれかです。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額利用者の負担となります。

	訪問型サービス費Ⅰ	訪問型サービス費Ⅱ	訪問型サービス費Ⅲ
利用	概ね週1回	概ね週2回	概ね週3回以上
利用料	1,176円/月	2,349円/月	3,727円/月

月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり月の

途中で修了した場合であっても、日割り計算は行いません。

但し、以下に該当する場合は日割り計算を行います。

- ① 月途中で要介護から要支援・事業対象者に変更となった場合
- ② 月途中で要支援・事業対象者から要介護に変更となった場合
- ③ 同一保険者管内での転居などにより事業所を変更した場合

(2) 交通費

- ① 登米市内のサービスの提供は無料です。
- ② それ以外の地域へのサービス提供の方は、当事業所の従事者がお伺いするための交通費の実費を頂戴します。

(3) 利用のキャンセル・変更について

急なキャンセルの場合は、下記の電話番号へ至急ご連絡ください。

(連絡先：電話 0220-22-1103)

また、訪問時利用者様の都合により不在または入室出来なかった場合、15分待機しキャンセルとさせていただきます。

(4) その他

- ① 利用者の居宅で、サービスを提供するために必要な、水道、ガス、電気等の費用は利用者の負担となります。
- ② 介護職員処遇改善加算Ⅰの24.5%を加算させていただきます。
- ③ 初回に実施した訪問介護と同月にサービス提供責任者が同行訪問した際は、負担割合1割の場合200単位の初回加算をいただきます。
- ④ サービス付き高齢者向け住宅恵はあとに入居され、恵泉会ヘルパーステーションを利用される方については、同一建物減算の料金となり単位数が10%減額されます。
- ⑤ 料金のお支払い方法
当月の請求書を翌月12日までに利用者へ送付しますので、利用者は当月の料金を翌々月4日までに本人指定の預金口座からの引き落とし(金融機関休業の場合は、翌日営業日までに引き落とします)、または事業所の指定する方法でお支払いください。お支払いいただきます

と、領収証を発行します。
お支払い方法は、現金集金、口座引き落としのいずれかとなります。

5 緊急時・事故発生時の対応

- ・利用者様又はご家族は、急な体調の変化があった際には事業所までご一報ください。
- ・事業者は、サービスの提供中に利用者の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医又は協力医療機関と連絡を取る等必要な措置を講じます。なお、救急隊への申し送り後は、同行できません。

【主治医】

医療機関名	
住所（所在地）	
電話番号	
主治医氏名	

【ご家族の緊急連絡先】

氏名	
住所（所在地）	
電話番号	

【連絡先】

恵泉会ヘルパーステーション 管理者

電話番号：0220-22-1103（対応時間：6時～22時）

早朝・夜間は転送になります。

6 相談、要望、苦情等の窓口

訪問介護に関する相談、要望、苦情等は下記までお申し出下さい。

恵泉会ヘルパーステーション サービス苦情受付担当	(電話 0220-22-1103)
サービス苦情解決責任者	管理者

第三者委員	松村 正 (電話 ****-**-****)
	千葉 ますみ (電話 ****-**-****)
	伊藤 浩 (電話 ****-**-****)

利用者在住の市町村福祉系の苦情・相談窓口

宮城県国民健康保険団体連合会	苦情処理係 (電話 022-222-7700)

7 第三者評価機関による評価の実施状況

実施の有無	なし

8 高齢者虐待防止の取り組み

- ・虐待防止のための指針を整備をします。
  - ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
  - ・虐待防止のため、従業員へ定期的な研修を実施します。
- 担当者： 管理者

9 身体拘束等の適正化の取り組み

- ・事業者は、自傷他害等の恐れがある場合等、身体を保護するため緊急止むを得ない場合を除き、原則として身体拘束や行動を制限する行為を行いません。
- ・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、①切迫性（直ちに身体拘束を行わなければ生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合）②非代替性（身体拘束以外にご本人等の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合）③一時性（身体拘束その他の行動制限は一時的であることが必用です。契約者ご本人等の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除します。）の要件を満たしていることをカンファレンスで確認の後、契約者ご本人及びご家族等に説明し、同意を得た上で対処し、その実施状況や時間等について経過観察記録を作成し保管します。
- ・身体拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

10 非常災害時の対策

感染症や災害が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続して提供できるような体制を整えます。そのための計画の策定、研修及び訓練を実施します。また、非常災害に備え恵泉会消防計画規程、恵泉会地震防災対策要綱、恵泉会火災事故等安全対策要領、併設施設の消防計画に基づき定期的に避難、誘導、その他必用な訓練を実施します。防災においては地域住民との連携に努めます。

1 1 通常事業の実施地域は、登米市とする。

1 2 事業者からの契約解除

事業者は、契約者が以下の事項に該当する場合には本契約を解除する事が出来ます。

契約者又はその家族等から以下のような著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）を受け、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

- (1) 身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
例）コップを投げつける、殴る、蹴る、唾を吐くなど
- (2) 精神的暴力（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）
例）暴言、怒鳴る、いやがらせをする、テーブルを叩く、テーブルを蹴る理不尽なサービスを要求するなど
- (3) セクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）
例）必用もなく手や腕を触る、抱きしめる、あからさまに性的な話をするなど
- (4) 営業の受付時間内外を問わず、相談、緊急時以外の内容の電話を頻回に掛けてきた場合
- (5) 飲酒した状態で、相談や担当者会議に出席した場合

1 3 訪問介護利用契約における個人情報使用の同意について

次に記載する目的、条件、内容に従い利用者及びその家族の個人情報使用についての同意をお願いいたします。

- (1) 使用する目的
事業者が、介護保険法に関する法令に従い、利用者の居宅サービス計画に基づき、訪問介護等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合
- (2) 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、第9項(1)に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外に決して漏れることのないよう細心の注意を払います。
- ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録します。

(3) 個人情報の内容

- ・氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等事業者が訪問介護を行うために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報

令和 年 月 日

訪問介護の提供開始にあたり、契約書および本書面に基づいて重要な事項及び個人情報使用の同意についての説明を行いました。

事業者

所在地 宮城県登米市登米町寺池馬場塚777

名称 恵泉会ヘルパーステーション

代表者 社会福祉法人 恵泉会

理事長 松坂勝司 印

説明者

恵泉会ヘルパーステーション

サービス提供責任者

印

私は、契約書および本書面により、事業者から訪問介護についての重要事項及び個人情報使用の同意についての説明を受けました。

この説明を受け、私及びその家族の個人情報については、本書第13項に記載された目的、条件、内容に従い事業者が必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

利用者

住所

氏名

印

署名代筆者(利用者との関係:)

住 所

氏 名

印

代 理 人 (利用者との関係 :)

住 所

氏 名

印

「障害者居宅介護サービス」
重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 恵泉会
恵泉会ヘルパーステーション

社会福祉法人 恵泉会
居宅介護サービス重要事項説明書

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び第77条の規定に基づき、文章により説明を行うものです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 恵泉会
法人種別	社会福祉法人
事業者の所在地	宮城県登米市迫町佐沼字江合三丁目16番地2
代表者名	理事長 松坂 勝司
電話番号/FAX番号	電話0220-22-1160/FAX0220-22-1130

2. 事業の目的と運営の方針

事業所の種類	障害者総合支援法に基づく居宅介護事業
事業所の目的	支給決定を受けた障害者（児）に対し適正な障害福祉サービスを提供することを目的とする。
事業所の名称	恵泉会ヘルパーステーション
事業所番号	0411200223 } 居宅介護 重度訪問介護 行動援護
事業開始年月日	平成18年8月1日
管理者名	
サービス提供責任者	
事業所の所在地	宮城県登米市登米町寺池馬場塚777
主たる対象者	身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児
電話番号/FAX番号	電話0220-22-1103/FAX0220-23-7591
開設年月日	平成17年4月15日
通常事業の実施地域	登米市
サービス提供日	月曜日～日曜日（祝日は営業する）。
サービス提供時間	6：00～22：00

3. 職員体制

職種	職員数
管理者	1名
サービス提供責任者	2名以上
訪問介護員 (登録ヘルパー含む)	10名以上

4. サービス提供の内容

- (1) 居宅介護等計画（個別支援計画）の作成
- (2) 各サービスの内容

サービス名称	サービス内容
居宅介護	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。 又、病院への通院のための介助を行います。

(3) その他必要な生活等に関する相談、助言

(4) 次のサービスは介護給付費の対象サービスとして提供できません。

- ×利用者本人以外の洗濯・調理・買い物・布団干し
- ×主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ×来客の応接（お茶、食事の手配など）
- ×自家用車の洗車・清掃
- ×草むしり、園芸（植木の剪定など）、草木の水やり
- ×特別な手間をかけて行う料理（おせち料理など）
- ×ペットの世話（犬の散歩）
- ×家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ×大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ×室内外家屋の修理、ペンキ塗り

5. 利用料金

(1) 利用者負担額（利用者本人及び扶養義務者の負担能力に応じ市町村が決定する額）

上記サービス利用に対しては、障害者総合支援法に基づく介護給付費等が支給されます。障害者総合支援法に基づく介護給付費等は、本事業所が代理受領致しますので、利用者から受給証の記載内容に基づき、ご利用者負担額をお支払いいただきます。

<二人のヘルパーによりサービスを提供した場合>

○一人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合、同時に二人のヘルパーによってサービスを提供した場合は、二倍のご利用者負担額を頂きます。

<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、デイサービス、ショートステイ）利用者負担額は上限が定められています。
- 利用者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

<償還払い>

○事業者が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、介護給付費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」を「領収書」と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。）

※利用者の出身世帯が他の市町村に転出する場合は、ご利用者負担額が変わることもありますので、あらかじめ事業所までご連絡をお願いします。

※事業所が利用者に代わり市町村から受領した障害者総合支援法に基づく介護給付費等の額については、ご利用者に通知いたします。

<サービス利用料金>

下記の料金表によって、サービス利用料金から介護給付費の給付額を除いた金額

(利用者負担、1割です)をお支払いいただきます。

(2) 居宅介護について

居宅介護	身体介護	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分 以上2時間 未満	2時間以上 2時間30分 未満	2時間30 分以上3時 間未満	3時間以上 (30分増す毎に83単 位加算)
		256単位	404単位	587単位	669単位	754単位	837単位	921単位
	家事援助	30分未満	30分以上 45分未満	45分以上 1時間未満	1時間以上 1時間15分 未満	1時間15分 以上1時間 30分未満	1時間30 分以上 (15分増す毎に35 単位加算)	
		106単位	153単位	197単位	239単位	275単位	311単位	
	通院等の介助 (身体介護を伴う)	30分未満	30分以上1 時間未満	1時間以上 1時間30分 未満	1時間30分 以上2時間 未満	2時間以上 2時間30分 未満	2時間30 分以上3 時間未満	3時間以上 (30分増す毎に83単 位加算)
	256単位	404単位	587単位	669単位	754単位	837単位	921単位	

・上記の利用料金に加えて、福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅲ 3 4. 7%を加算させていただきます。

(3) 日中時間帯以外の加算の算定(居宅介護、重度訪問介護)

午後6時から午後10時まで 25%に相当する額
午前6時から午前8時まで 25%に相当する額

(4) 重度訪問介護について

通院等の介助 (移動含む)	1時間 未満	1時間以上 1時間30分 未満	1時間30分 以上2時間 未満	2時間以上 2時間30分 未満	2時間30分 以上3時間 未満	3時間以上 3時間30分 未満	3時間30分 以上4時間 未満	4時間以 上(30分を 増す毎に85 単位加算)
	186単位	277単位	369単位	461単位	553単位	644単位	736単位	821単位

(5) 行動援護について

行動援護 サービス 費	30分 未満	1時間 未満	1時間以上 1時間30分 未満	1時間30分 以上2時間 未満	2時間以上 2時間30分 未満	2時間30分 以上3時間 未満	3時間以上 3時間30分 未満	3時間30分 以上4時間 未満	4時間以 上30分未 満
	288 単位	437 単位	619単位	762単位	905単位	1047単位	1191単位	1334単位	1479単位

(6) 初回加算について

サービス提供責任者が初回サービスを行う、またはその他の居宅介護提供者が同行する場合に200単位加算されます。尚、過去2か月の間に当該事業所からサービスを受けていない場合も加算されます。

(7) 緊急時対応加算について

ご利用者又はそのご家族からの要請に基づき、居宅介護計画において計画的訪問する事になっていない指定居宅介護等を緊急に行った場合にあっては、ご利用者1人に対し、1月に2回を限度として、1回につき100単位を加算される場合があります。

(8) その他の費用について

居宅介護給付費以外のサービスについては、相談のうえ全額(10割)自己負担でのサービス提供とさせていただきます。(自費)

(9) お支払い方法は、現金集金、口座引き落としのいずれかとなります。

(10) ご利用の中止、変更について

ご利用予定日の前に、ご利用者のご都合により、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、サービス実施日の前日17時までに事業者申し出てください。

サービスの変更・追加は、ヘルパーの稼働状況により、ご利用者が希望する時間にサービスが提供できないことがあります。その場合、他の利用可能日時をご利用者に提示するほか、必要な調整を致します。

6. サービスの利用方法

(1) 障害者居宅介護について障害者総合支援法に基づく介護給付費等支給決定を受けた方で、本事業所のサービス利用を希望される方は、電話等でご連絡ください。本事業者のサービス提供に係る重要事項についてご説明します。

(2) サービス利用が決定した場合は契約を締結し、居宅介護計画を作成して、サービスの提供を行います。ご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が実施できない場合には、ご利用者の同意を得てサービス内容を変更します。ただし、利用前日の17時までの取り消しは無料で行いますが、それ以降は取り消し料として当該基本料金の50%を頂きます。

(3) 適切なサービスを提供するために、同意を頂いた上で、ご利用者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用情報を活用させていただくことがあります。

7. 受給者証の確認

「住所」及び「居宅利用者負担」「支給量」等「受給者証」の記載内容の変更があった場合は速やかに事業所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。

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、サービス提供毎に、実施日時及び実施したサービス内容等を記録し、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毎の記録は、サービス提供日より5年間保管します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者の求めに応じてその内容を開示します。

9. 本事業所ご利用相談・苦情窓口

受付担当	
解決責任者	管理者
第三者委員	松村 正 (電話 ****-**-****)
	千葉 ますみ (電話 ****-**-****)
	伊藤 浩 (電話 ****-**-****)
電話番号	0220-22-1103
FAX	0220-22-3733

利用者在住の市町村福祉係の苦情・相談窓口 (電話0220-58-5551)

宮城県国民健康保険団体連合会 苦情処理係 (電話022-222-7700)

10. 第三者評価機関による評価の実施状況

実施の有無	なし

11. 緊急時・事故発生時の対応

(1) 利用者様又はご家族は、急な体調の変化があった際には事業所までご一報ください。

(2) サービス提供中にご利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかに連絡します。

【主治医】

医療機関名	
住所(所在地)	
電話番号	
主治医氏名	

【ご家族緊急連絡先】

氏名	
住所(所在地)	
電話番号	

1 2. 障害者虐待防止の取り組み

- (1) 虐待防止のための指針の整備をします。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止のため、従業員へ定期的な研修を実施します。
担当者： 管理者

1 3. 身体拘束等の適正化の取り組み

- (1) 事業者は、自傷他害等の恐れがある場合等、身体を保護するため緊急止むを得ない場合を除き、原則として身体拘束や行動を制限する行為を行いません。
- (2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、①切迫性（直ちに身体拘束を行わなければ生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合）②非代替性（身体拘束以外にご本人等の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合）③一時性（身体拘束その他の行動制限は一時的であることが必用です。契約者ご本人等の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除します。）の要件を満たしていることをカンファレンスで確認の後、契約者ご本人及びご家族等に説明し、同意を得た上で対処し、その実施状況や時間等について経過観察記録を作成し保管します。
- (3) 身体拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

1 4. 非常災害時の対策

感染症や災害が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続して提供できるような体制を整えます。そのための計画の策定、研修及び訓練を実施します。また、非常災害に備え恵泉会消防計画規程、恵泉会地震防災対策要綱、恵泉会火災事故等安全対策要領、併設施設の消防計画に基づき定期的に避難、誘導、その他必用な訓練を実施します。防災においては地域住民との連携に努めます。

1 5. 通常の事業実施地域は、登米市です。

1 6. 事業者からの契約解除

事業者は、契約者が以下の事項に該当する場合には本契約を解除する事が出来ます。

契約者又はその家族等から以下のような著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）を受け、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

- (1) 身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
例）コップを投げつける、殴る、蹴る、唾を吐くなど
- (2) 精神的暴力（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）
例）暴言、怒鳴る、いやがらせをする、テーブルを叩く、テーブルを蹴る理不尽なサービスを要求するなど
- (3) セクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、

性的ないやがらせ行為)

例) 必用もなく手や腕を触る、抱きしめる、あからさまに性的な話をするなど

(4) 営業の受付時間内外を問わず、相談、緊急時以外の内容の電話を頻回に掛けてきた場合

(5) 飲酒した状態で、相談や担当者会議に出席した場合

17. 居宅介護利用契約における個人情報使用の同意について

次に記載する目的、条件、内容に従い利用者及びその家族の個人情報使用についての同意をお願いいたします。

(1) 使用する目的

事業者が、障害者総合支援法に関する法令に従い、利用者の居宅介護計画に基づき、居宅介護等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合

(2) 使用にあたっての条件

①個人情報の提供は、前項に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外に決して漏れることのないよう細心の注意を払います。

②事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録します。

(3) 個人情報の内容

・氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等事業者が居宅介護を行うために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報。

居宅介護の提供開始にあたり、契約書および本書面に基づいて重要な事項及び個人情報使用の同意についての説明を行いました。

事業者 所在地 宮城県登米市迫町佐沼字江合三丁目16番地2
社会福祉法人 恵泉会

理事長 松坂勝司 印

住所 宮城県登米市登米町寺池馬場塚777

事業所名 恵泉会ヘルパーステーション

説明者

職名

氏名

印

令和 年 月 日

私は、契約書および本書面により、事業者から居宅介護についての重要事項および個人情報使用の同意についての説明を受けました。

この説明を受け、私及びその家族の個人情報については、本書第17項に記載された目的、条件、内容に従い事業者が必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

法定代理人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____