

障害福祉サービス 重要事項説明書 (ぽれぽれ登美ヶ丘)

年 月 日

障害福祉サービスの提供開始にあたり、「利用者」と及び「身元引受人」、「事業者」は、以下の条項に基づく重要事項説明書の内容と別紙にある個人情報利用等同意書に合意し、本重要事項説明書2通を作成、記名の上、各自その1通を保有します。

利用者（契約者）住所 _____

氏名 _____

身元引受人 住所 _____

氏名（続柄） _____

署名代行人 住所 _____

氏名（続柄） _____

事業者 住所 奈良市登美ヶ丘二丁目2番15号 _____

事業者名 株式会社ひまわりの会 _____

代表者名 酒 井 建 次 _____

説明者 事業所名 ぽれぽれ登美ヶ丘 _____

説明者氏名 _____

この重要事項説明書は、ご利用者が、障害福祉サービスを受けられるに際し、予めご利用者やそのご家族に対し、当事業所の運営規程の概要や従事者などの勤務体制、その他のご利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

1. 当社が提供するサービスについての相談・苦情受付窓口

電話番号 0742-30-5515
担当窓口 安田 なをみ（月～土 午前9時～午後5時）

2. 事業の目的

この事業は、株式会社ひまわりの会が開設する障害福祉サービス事業所が行う事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、介護の状況にある高齢者に対し、ひとりひとりゆっくりと穏やかに生活していただけるよう適正な障害福祉サービスを提供することを目的とします。

3. 運営方針

- (1) 「尽道楽生」～ゆっくり、楽しく、ご一緒に～の理念のもと「笑い」と「穏やかな生活」を常に求め、ひとりひとりの尊厳を大切にしてお世話をさせていただきます。
- (2) 家庭的な環境のもとで日常生活上のお世話及び生活リハビリテーションを行い、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援助を行います。
- (3) 健康維持のため健康管理に努め、協力医療機関との連携を密にします。
- (4) 自然との触れ合いを大切にします。
- (5) 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ます。

4. 事業所の概要

事業所の種類	障害福祉サービス居宅介護事業所
事業所の名称	ぽれぽれ登美ヶ丘
事業所の所在地	奈良県奈良市登美ヶ丘二丁目2番15号
電話番号	0742-30-5515 FAX0742-43-1247
管理者氏名	安田 なをみ
開設年月	平成16年3月15日

5. 事業実施地域

奈良市（田原、柳生、大柳生、東里、狭川、都祁、月ヶ瀬を除く）、大和郡山市、生駒市、木津川市、精華町の区域とする。

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

※上記地域以外は交通費をいただきます。（100円/1km（非課税））

6. サービスの提供時間帯

	通常時間帯 午前9時～午後6時	通常時間帯以外
平日・土・ 日・祝日	○	ご希望がございましたらご相談ください。
年末年始（12/31,1/1,1/2）は基本にお休みさせていただきます。		

7. 職員の体制

＜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。

職種		常勤	非常勤	計
管理者		1名		1名
サービス提供責任者		1名以上		1名以上
従事者	介護福祉士	1名以上	5名以上	6名以上
	2級、初任者研修、実務者研修修了者等		10名以上	10名以上

8. 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」と職務内容（契約書第3条・第4条参照）

当事業所では、下記の職務内容から「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。）とご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ご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、ご利用者やご家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、ご利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

＜職務内容＞

可能な限り、その居宅において、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います。

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
- 排泄介助
- 食事介助
- 衣服の着脱の介助
- 通院介助
- その他必要な身体介護を行います。

※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
- 洗濯

- 掃除
 - 買い物
 - 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。）
※ご利用者以外の方の調理や洗濯、ご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 移動介護（通院や外出の介助を行います。）
- ④ 日常生活支援（身体介護や家事援助、見守りなど生活全般を支援します。）
- 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。

（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、支援費が支給されます。支援費は、本事業所が代理受領いたしますので、ご利用者から受給者証の記載内容に基づきご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（利用者負担額）をお支払いいただきます。

＜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、ご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について＞

支援費対象のサービス（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支援費額は、ご利用者に通知します。

＜償還払い＞

支援費額を事業者が代理受領を行わない場合は、市町村が定める支援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、ご利用者に「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支援費が支給されます。）

（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、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、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 駐車場にかかる費用をご負担いただきます。
- ③ 「移動介護」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方法（契約書第5条参照）

前記（2）、及び（3）の①の料金・費用は、毎月、10日頃に前月分のご請求をさせていただきます。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。）

- 南都銀行・ゆうちょ銀行の自動引落とさせていただきます。どちらの支店でも結構です。

所定の用紙を別途お渡しします、毎月18日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に自動引落させていただきます。

- やむを得ない事情がある方のみ下記へ20日迄にお振込み下さい。

振込先：南都銀行 学園前支店 普通預金 口座番号577322

口座名義人 株式会社ひまわりの会 代表取締役 酒井建次

(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、ご利用者の都合により、居宅介護計画で定めたサービス利用を中止又は変更することができます。この場合には、サービス実施日の前日午後5時までに事業者へ申し出て下さい。
- ② 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。

利用予定日の前日午後5時までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日午後5時までに申し出がなかった場合	2,000円(非課税)

- 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ご利用者が希望する時間にサービスの提供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ご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1ヶ月前までにご説明します。

9. 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、予めご利用者に説明するとともに、ご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。

ご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、ご利用者の訪問時の状況・事業・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）は無償で使用させていただきます。（ホームヘルパーが事業所に連絡する場合に電話を使用させていただきます。）

(3) サービス内容の変更

訪問時に、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の実施ができない場合には、ご利用者の同意を得て、サービスの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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 医療行為② ご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 ご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 ご利用者の家族等に対するサービス提供⑤ 飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等においてご利用者の同意を得てご利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）⑥ 身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為（ご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 その他ご利用者もしくはそのご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 |
|---|

(6) ハラスメントについて

利用者またはその身元引受人ないしご家族（内縁関係等の関係者を含む）職員への次のようなハラスメントは固くお断りします。

ハラスメントが認められる場合はサービスの中断や契約を解除し、法的対応を取らせていただく場合があります

当者の施設やサービスの快適性、安全性を確保するためにもご協力をお願いします

- 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。たたく、唾を吐く。
- 2) 精神的暴力・・・個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。
理不尽なサービスを要求する。
- 3) セクシャルハラスメント・・・意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求など、性的ないやがらせ行為
例：必要もなく手や腕を触る。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。

10. サービス実施の記録と事業計画の閲覧について

- (1) 事業者は、介護計画及びサービスに関する記録をそのサービスを提供した日から5年間保存します。
- (2) ご利用者は事業者の営業時間内にその事業所において、事業計画を閲覧できます。

11. 緊急時の対応方法

- (1) サービスの提供中にご利用者の容態の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせに従って、ご家族、主治医、救急隊、医療機関、居宅介護支援事業者などに連絡します。
- (2) 利用中の体調の変化には職員が十分な注意を払いますが、健康状態について、留意すべき点があれば事前に申し出をお願いします。また利用中に気分が悪くなった場合には申し出をお願いします。

12. 事故発生時の対応方法について

サービスの提供により事故が発生した場合には、応急処置や医療機関への連絡等の必要な措置を講ずるとともに、身元引受人に連絡を行います。また、必要に応じて市町村に報告します。

事故の発生によりご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、相当因果関係の範囲内の損害を賠償いたします。

ご利用者・身元引受人においては、医療機関が保険会社に利用者の個人情報を提供することの同意と診断書の取得手続きについてご協力ください。

13. 虐待の防止

事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止法の為に、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）」を遵守します。ご利用者又は他のご利用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いて、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行いません。

14. 苦情等の受付

株式会社ひまわりの会 苦情・相談受付窓口(本部)

電話0120-532-315

奈良国民健康保険団体連合会 介護サービス相談苦情窓口

電話0120-21-6899

奈良県福祉医療部障害福祉課

電話0742-22-1101

奈良市福祉部 障がい福祉課

電話0742-34-4593

(別紙)

個人情報利用等同意書

私及び私の家族は、貴社が私及び私の家族の個人情報を以下のとおり取得、利用及び第三者に提供することに同意します。

記

1 取得する個人情報

- ① 氏名、住所、性別、生年月日、電話番号、メールアドレスなどの本人確認に関する情報
- ② 顔画像等の特定の個人を識別することができる情報
- ③ 健康情報、病歴、障害に関する情報
- ④ 金融機関口座に関する情報、決済及びその方法に関する情報
- ⑤ その他貴社への問合せ、ご連絡に関する情報

2 利用目的

- ① サービス提供のため。
- ② サービスの提供に伴い発生した会計・経理に関する業務、入退所等の管理及び事故の報告等のため。
- ③ 貴社が、利用者の利用する他の事業者の担当者との間で担当者会議を行い、情報を共有するため。
- ④ 支援事業所等との連携及び連絡調整のため。
- ⑤ サービス提供中に病院に行ったときに、医師・看護師等医療関係者に説明するため。
- ⑥ 損害賠償保険などに係る保険会社等へ相談又は届出等を行うため。
- ⑦ 利用の有無、利用時の様子に関し家族への状況を説明するため。
- ⑧ 上記各号にかかわらず、緊急を要する際に家族への連絡を行うため。
- ⑨ その他上記目的に付随する業務を行うため。

3 個人情報の第三者提供

上記2記載のうち③～⑨までの目的で第三者に個人情報を提供する。

以上