

障害福祉サービス(居宅介護)重要事項説明書

岐阜県指定(2112700444)

当事業所は、障害者総合支援法に基づく居宅介護事業を行うものとして指定を受けています。当事業所の概要や、提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを記載したものです。

1. 居宅介護サービスの目的

特定医療法人人生仁会 須田病院ヘルパーステーションは、障害者総合支援法の趣旨に基づき、ご利用者が可能な限り居宅において、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支援することを目的とします。

2. 運営の方針

- 事業所は、居宅介護等を利用する障害者（以下「ご利用者」という）が居宅において自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、当該ご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、洗濯及び掃除等の家事、生活に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切に行うよう努めます。
- 居宅介護等の実施に当たっては、ご利用者の必要ときに必要な居宅介護等の提供ができるよう努めます。
- 居宅介護等の実施に当たっては、所在する市、及び地域の保健・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。
- 前3項の他、居宅介護等の実施に当たっては、障害者総合支援法を始め、各関係法令等を遵守します。

3. 当法人の概要

名称・法人種別	特定医療法人人生仁会
代表者名	理事長 加藤 秀明
所在地・連絡先	岐阜県高山市国府町村山235番地5 TEL : 0577-72-2100
業務の概要	精神科病院・ 病院附属施設 デイケアセンター（精神）・福祉ホーム 自立支援（生活訓練）施設・地域活動支援センター 居宅介護支援事業所・介護老人保健施設・訪問看護 訪問介護・グループホーム

4. 事業所の概要

事業所名	須田病院ヘルパーステーション
所在地・連絡先	岐阜県高山市国府町村山235番地5 TEL：0577-72-2221
管理者名	中田 恵介
サービス提供地域	国府町 : 全域 旧高山市 : 岩井町・滝町・大島町・塩屋町・八日町・前原・山口を除く地域 飛騨市古川町 : 畦畑・平岩・数河・寺地・笹ヶ洞・黒内・野口・末真・高野を除く地域 丹生川町 : 新張・町方

5. 職員の体制

職種	区分		常勤換算後の人数	資格等
	常勤	非常勤		
管理者	1	0	0.1	介護福祉士
サービス提供責任者	2	0	1.9	介護福祉士
訪問介護員	1	0	1.0	介護福祉士

6. 営業日及び時間

●営業日 月曜日から土曜日まで

ただし、12月31日から1月3日までを除く

●営業時間 8時15分～17時15分まで

●サービス提供時間 8時15分～17時15分まで

※居宅サービス計画により、休業日及び営業時間外であってもサービスを提供する場合があります。

7. 居宅介護サービスの申込みからサービスが提供されるまでの流れとその主な内容

①居宅介護サービスの申込み

重要事項及び契約内容をご確認いただき、契約の締結をします。

②状態の把握（アセスメント）

サービス提供責任者がご利用者やそのご家族に面談し、抱えている問題点や解決すべき課題を分析します。

③居宅介護計画の作成

ご利用者の希望や心身の状況を踏まえ、サービスの目標、サービスの内容、所要時間、日程等を決定します。

④ご利用者の同意

作成された居宅介護計画の内容についてご確認、ご了承いただきます。

⑤居宅介護サービスの提供

居宅サービス計画に位置づけられたサービスを、各々の居宅サービス事業者より提供します。

8. 契約の開始及び終了

開始は、契約を結んだ翌日を基準とし、居宅介護サービスを開始します。

終了は、次の項目に該当した場合に終了します。

①ご利用者が死亡した場合

②ご利用者及びご家族から契約解除の意思表示がなされた場合

③ご利用者が医療機関に入院し、2年以上サービスを利用されなかった場合

9. 主となる対象者

事業所がサービスを提供する主たる対象者は次の通りとします。

①居宅介護

- ・知的障害者
- ・精神障害者（18歳未満の精神障害者を含む）

②行動援護

- ・知的障害者
- ・精神障害者（18歳未満の精神障害者を含む）

10. 主となるサービス内容

①身体介護

- ・食事の介護
- ・排せつの介護
- ・衣類着脱の介護

- ・入浴の介護
 - ・身体の清拭、洗髪
 - ・通院介助（身体介護を伴う場合）
 - ・その他日常生活を営むために必要な身体の介護
- ②家事援助
- ・調理
 - ・衣類の洗濯、補修
 - ・居住等の掃除、整理整頓
 - ・生活必需品の買い物
 - ・通院介助（身体介護を伴わない場合）
 - ・その他日常生活を営むために必要な家事の援助
- ③行動援護
- 行動する際生じ得る危険を回避するために必要な援護（行動の前後を含む）、外出時における移動中の介護等の支援を行う
- ④生活等に関する相談及び助言
- ⑤その他の生活全般にわたる援助

11. サービス実施時の留意事項

- ①サービス提供を行う訪問介護員
- 複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。
- ②定められた業務以外の禁止
- ご利用者は前記10で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。
- ③居宅介護サービスの実施に関する指令・命令
- 居宅介護サービスの実施に関する指令・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者はサービスの実施に当たってご利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。
- ④備品等の使用
- 居宅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）は無償で使用させていただきます。
- ⑤事前に買い物援助を行う場合は、買い物先に着いた時点から援助を開始させていただきます。
- ⑥ご利用者からの交替の申し出
- 訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する事由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、担当者の交代にあたっては上記利用者様のご要望をお聞きしますが事業者が事業運営の観点から総合的に判断して担当者を決定いたします。
- また、ご利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。

⑦事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。訪問介護員を交替する場合はご利用者及びご家族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するものとします。

⑧訪問介護員の禁止行為

居宅介護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医療行為または医療補助行為
- ②ご利用者もしくはそのご家族からの物品等の授受
- ③ご利用のご家族に対する居宅介護サービスの提供
- ④飲酒及びご利用者もしくはそのご家族の同意なしに行う喫煙
- ⑤ご利用者のご家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥その他ご利用者もしくはそのご家族に行う迷惑行為

⑨その他

訪問予定時間は遅れることのないよう注意しておりますが、やむを得ない事情により、前後する場合があります。その場合は、電話にてご連絡致します。

12. 利用料金

- ①基本料金 ・ 加算
- ②利用者負担金
- ③交通費

詳細は別紙を参照してください。

13. キャンセル

キャンセル料をいただく場合は、下表に基づくものとします。

・サービス利用日の前営業日の17時00分 までにご連絡をいただいた場合	無料
・サービス利用日の前営業日の17時00分 までにご連絡をいただかない場合	1,000円

※キャンセル時の連絡先 → 須田病院ヘルプステーション 0577-72-2221

14. 非常災害時の対応

地震・風雪水害などの自然災害発生、又は警報などが発令された場合には、居宅介護サービスの提供を中止する場合があります。

15. 支払い方法

前月のサービスご利用分に関する利用者負担金を、事業所が定める翌月の期日までにお支払いいただきます。原則、口座振替によるお支払いとなります。請求・領収書は郵送します。（須田病院会計窓口または郵便局振込み用紙でお支払いいただく事もできます）

16. 秘密の保持と個人情報の保護について

事業所は、居宅介護サービスを提供する上で知り得たご利用者及びそのご家族に関する秘密及び個人情報は正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

17. 契約の解約権

事業所は、事業の適正な運営のため、やむを得ず、下記の場合には本契約を解除することがあります。

- 1, ご利用者が故意に法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為をなし、再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、サービスの利用目的を達することが不可能になったとき。
- 2, 利用料の滞納 利用者が利用料の支払いを3か月間怠ったときは、相当の期間を設けた催告の上、本契約を解除いたします。
- 3, 利用者によるハラスメントがあった場合、第23条各号に記載したハラスメント行為およびそれに類する行為がなされ、事業所がその是正を求め、事業所として取りうる防止策を講じても、利用者およびその家族によるハラスメント行為がやまず、当事者間の信頼関係が失われるに至った場合、本契約を解除します。

18. 契約外事項

本契約に定めない事項については、障害者総合支援法その他の諸法令の定めるところを尊重し、ご利用者及びご家族と事業所の協議により定めます。

19. 緊急時・事故発生時の対応方法

サービス提供中にご利用者の容体の変化などがあった場合は、ご利用者の緊急事態連絡表に従い連絡対応致します。

※変更が生じた場合には、速やかに教えていただきますようお願い致します。

20. 苦情の受付について

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で受け付けております。

ご利用者及びそのご家族等の要望にお応えできるよう迅速に対応致します。

●当事業所の責任者は 中田 恵介 です。

相談窓口	受付場所	受付時間	TEL
須田病院ヘルパーステーション	高山市国府町村山235-5	8:15～17:15	TEL : 0577-72-2221
須田病院	高山市国府町村山235-5	8:15～17:15	TEL : 0577-72-2100
高山市役所 福祉課	高山市花岡町2-18	8:15～17:30	TEL : 0577-35-3139
飛騨市役所地域包括ケア課	飛騨市古川町若宮2-1-60	8:15～17:30	TEL : 0577-73-6233
岐阜県国民健康保険団体連合会	岐阜市藪田南5-14-2 シクタンク庁舎介護保険課	8:30～17:00	TEL : 0582-75-9820

21. 損害賠償について

①事業所は、ご利用者に対する居宅介護サービスの提供にあたって、事業所の責めに帰すべき事由によりご利用者又はそのご家族の生命、身体及び財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害を賠償します。但し、ご利用者又はそのご家族に過失がある場合、又は不測の場合は、事業所は賠償責任を免除され、又は賠償額を減額されることがあります。

②物品の賠償にあたっては原状の復帰を原則とし、その対応に当たっては専門家による修理又は復元を原則とします。

③修理又は復元が不可能な場合は、原則として購入時の価格ではなく時価（購入価格や使用年数・耐用年数を考慮した額）をその賠償額範囲とします。そのため、購入から長年を経過した品物については、賠償を致しかねることがあります。

④取扱いに特別の注意が必要なもの等については、予めご提示をお願いします。ご提示のない場合、賠償を致しかねることがあります。

⑤保護者は、ご利用者又はそのご家族の責めに帰すべき事由により、事業所のサービス従業者の生命、身体及び財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害賠償を請求される場合があります。

22. 虐待防止のための措置に関する事項

事業者は、ご利用者の人権擁護・虐待の防止のため、生仁会付属施設合同の虐待防止・身体拘束適正化委員会を設置し統括責任者のもと、事業者責任者を設置する、定期的に委員会を開催する等必要な体制の整備を行うと共に、その従業者に対し、研修を実施いたします。

23. ハラスメント対応

事業者は、「職員が安心できる職場でなければ、利用者の皆様に信頼されるサービスを提供できない」と考えています。そのため、事業所内および利用者からのハラスメント行為に対して厳正に対応してまいります。

- 1, 生仁会は「ハラスメントの防止に関する基本方針」を策定して職場に置けるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指しています。
- 2, 利用者およびそのご家族が事業者の職員に対して以下のハラスメント行為を行った場合には、契約解除・損害賠償請求も含めて厳正に対応いたします。
 - (1) 暴行 殴る・蹴る・つねる など
 - (2) 暴言 「死ぬ」「役立たず」など職員の尊厳を傷つけるような言葉を言う、など
 - (3) 威嚇 近距離で職員に対して怒鳴る。反社会勢力の構成員だった過去を示したり、殺傷能力のある物を示して職員に恐怖心を与える行為、職員の求めに反してペットを柵に入れない、など
 - (4) セクハラ 必要もなく手や腕を触る、抱きしめる、性的な動画・音声を流すなど
 - (5) 過度な要求 職員の契約内容以外の労力や障がい者総合支援法の制度から逸脱する内容の要求など
 - (6) プライバシー侵害 執拗に個人情報を探ねる、職員の許可なくその撮影をしてSNS上に投稿するなど
 - (7) そのほか、上記に類する、当事者間の信頼関係を破壊する一切の行為

24. 障害者総合支援法の改正

厚生労働省が定める障害者自立支援給付費（料金単価）の改定があった場合、事業所の料金体系は、厚生労働省が定める障害者自立支援給付費（料金単価）に準拠するものとなります。

25. その他

職員、及び事業所へのお心遣いは、一切ご遠慮させていただきます。ご協力のほどお願い致します。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、前記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 岐阜県高山市国府町村山235番地5
事業者名 須田病院ヘルパーステーション
管理者名 中田 恵介 印
電話番号 0577-72-2221

私は、事業者より前記の重要事項について説明を受け、同意します。

利用者 住 所 _____
氏 名 _____ 印
電話番号 () - _____

家族
(代理人) 住 所 _____
氏 名 _____ 印
続 柄 _____
電話番号 () - _____