重 要 事 項 説 明 書
（居宅介護・重度訪問介護）

身体障がい者ホームヘルプサービス　サンタハウス弘前

「指定身体障がい者居宅介護サービス利用契約」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、利用者に対して身体障がい者福祉法に基づく身体障がい者居宅介護を提供します。当サービスの利用は、原則として居宅生活介護支援費の支給決定を受けた方が対象となります。

１．事業者

名　　称	社会福祉法人　弘前豊徳会
所　在　地	青森県弘前市大字大川字中桜川１８番地１０
電　話　番　号	０１７２－９９－１２５５
代 表 者 氏 名	理事長　下　山　保　則
設 立 年 月 日	平成９年４月１日

２．事業所の概要

事業所の種類	指定身体障がい者居宅介護事業所 平成１５年７月１日指定青森県０２０００１００１４２１１４
事　業　の　目　的	居宅の身体障がい者、またはその家族に対して，ホームヘルパーを派遣し、その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が営むことができるよう、食事、排泄、入浴の介助、その他日常生活全般にわたる援助を行うとともに、その家族等の負担軽減を図り、地域社会に寄与することを目的とする。
事業所の名称	身体障がい者ホームヘルプサービス　サンタハウス弘前
事業所の所在地	青森県弘前市大字大川字中桜川１８番地１０
電　話　番　号	０１７２－９９－１２３４

管理者氏名	山　本　彩　佳
事業所の運営方針について	1)　身体障がい者ホームヘルプサービスサンタハウス弘前が実施する事業は、利用者が居宅において日常生活を営むことができるよう、利用者の意志及び人格を尊重し、当確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、排泄及び食事等の介助、調理、洗濯及び食事等の家事、生活等に関する相談及び助言並びに外出時における介護その他の生活全般にわたる援助を適切に行う。 2)　事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、利用者の所在する市町村、他の居宅支援事業所その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。 3)　事業にあたっては、利用者の必要な時に必要な居宅介護、重度訪問介護の提供ができるよう努めるものとする。 4)　前三項のほか、「障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に定める内容のほか、関係法令等を遵守し、事業を実施するものとする。
開設年月日	平成１５年7月１日
事業所が行なっている他の業務	指定訪問介護　　平成１２年4月１日指定　０２７０２００４２１号

３．事業実施地域

弘前市・板柳町・藤崎町・田舎館村・五所川原市・鶴田町・つがる市・黒石市・平川市・ 青森市・大鰐町・鰺ヶ沢町・西目屋村とする。

４．営業時間

営業日	年中無休
受付時間及びサービス提供時間帯	８時００分～１７時００分

※　上記の営業時間のほか、電話等により、２４時間常時連絡が可能な体制となっております。

５．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	指定基準	職務の内容
１．事業所長（管理者）	１名		１名	この事業所の従業者の管理及び職務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従事者に対し法令等を遵守させるため必要な指揮命令を行う。
２．事業所長（管理者補佐）	１名			上記、補佐

３．サービス提供責任者	３名			居宅介護計画を作成し、利用者又はその家族にその内容を説明するほか、事業所に対する指定居宅介護の利用者の申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導等のサービスの内容の管理等を行う。
４．居宅介護従事者	１８名			居宅介護計画に基づき指定居宅支援の提供に当たる。
⑴介護福祉士	１３名			
⑵介護福祉士実務者研修	１名			
⑶初任者研修課程修了者	３名			
⑷基礎研修課程修了者	１名			

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護、指定身体障がい者居宅介護を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

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。）

〇入浴介助・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。

〇排せつ介助…排せつの介助、おむつ交換を行います。

〇食事介助…食事の介助を行います。

〇衣服の着脱の介助…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ないます。

※ 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。）

〇調理…利用者の食事の用意を行います。

〇洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。

〇掃除…利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。

〇買い物…利用者の日常生活に必要となる物品の買い物を行います。

〇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 移動介護＜ガイドヘルプサービス＞（通院や外出の介助を行います。）

（視覚障がい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。

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。）

（脳性まひなどの全身性障がい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。

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、利用者から受給者証の記載内容に基づき

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、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。

＜介護職員処遇改善加算について＞

☆　地域包括ケアシステムを支える介護職員の安定的な人材確保を行なうために「介護職員処遇改善（Ⅱ）」を１ヶ月当たりの料金に居宅介護は４３．１％、重度訪問介護は３５．７％に相当する額を加算する。

＜利用者負担額の上限等について＞

☆　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、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、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）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）は、１か月ごとに計算し、月末に集金に伺いますのでお支払ください。（１か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。）

（４）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午後 5 時までに事業者に申し出てください。

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、取消料はいただきません。

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の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、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（青森県個人情報保護条例）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．損害賠償保険への加入（契約書第１４条参照）

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保　険　名：賠償責任保険
補償の概要：施設・事業活動遂行事故　　５０，０００，０００円

10. 苦情等の受付について

（１）当事業所のお客様相談・苦情窓口

苦情解決責任者	山　本　彩　佳（管理者）
担　当　者	工　藤　佑　太（管理者補佐）
電　　話	０１７２－９９－１２３４
Ｆ　Ａ　Ｘ	０１７２－９９－１２３６
受　付　日	年　中
受付時間	８時００分～１７時００分

（２）第三者委員会

山 崎　　智 藤 田 雅 俊	第三者委員会に対し、以下の方法で直接苦情に伝えることができます。 ①０８０－４５１７－２８８１（藤田） ②施設内に設置する第三者委員会宛て「苦情・意見箱」への投函 ③第三者委員会用メールフォームへの入力

（３）苦情処理の流れ

別紙「苦情解決対策フローチャート」参照

（４）行政機関その他苦情受付機関

○各市役所・各役場支援費担当課
○青森県社会福祉協議会　　所 在 地：　青森県青森市中央３丁目２０－３０
（運営適正化委員会）　　県民福祉プラザ２階
電話番号：　０１７－７３１－３０３９
Ｆ Ａ Ｘ：　０１７－７３１－３０９８
受付時間：　毎日　午前９時～午後５時

11. 緊急時の対応方法

利用者の緊急時には、利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

＜主　治　医＞
病　院　名：
医　師　名：
所　在　地：
電　　話：　　－　　－
＜協力医療機関＞
病　院　名：サンタハウスクリニック
医　師　名：福　井　康　三
所　在　地：青森県弘前市大字大川字中桜川１９番地１
電　　話：０１７２－９９－１７９９
＜協力医療機関＞
病　院　名：弘愛会病院
医　師　名：
所　在　地：青森県弘前市大字宮川三丁目１番地４
電　　話：０１７２－３３－２８７１
＜協力医療機関＞
病　院　名：ときわ会病院
医　師　名：
所　在　地：青森県南津軽郡藤崎町大字榊字亀田２番地１
電　　話：０１７２－６５－３７７１

＜協力医療機関＞
病　院　名：板柳中央病院
医　師　名：
所　在　地：青森県北津軽郡板柳町大字灰沼字岩井７４番地２
電　　話：０１７２－７３－３２３１
＜協力医療機関＞
病　院　名：藤代健生病院
医　師　名：
所　在　地：青森県弘前市大字藤代二丁目１２番地１
電　　話：０１７２－３６－５１８１
＜協力医療機関＞
病　院　名：代官町クリニック　吉田歯科
医　師　名：
所　在　地：青森県弘前市大字代官町１０８番地
電　　話：０１７２－３８－４１４２
＜緊急連絡先＞
氏　　名：
住　　所：
電　　話：自　宅：　　－　　－
　　勤務先：　　－　　－
　　携　帯：　　－　　－

12. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者の市町村、ご家族、居宅介護支援事業者に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、ご利用者に対して、当事業所の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償をいたします。

13. 守秘義務

介護従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得た、ご利用者、ご家族の秘密を第三者には漏らしません。ご利用者の個人情報を用いる場合は、必要最小限の情報を提供させていただくことがございますのでご了承ください。

令和　　年　　月　　日

＜事　業　所＞

指定身体障がい者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。

事業署名　　身体障がい者ホームヘルプサービス　サンタハウス弘前

住 所 地　　弘前市大字大川字中桜川１８番地１０

管理者名　　山　本　彩　佳

説 明 者　　サービス提供責任者　　印

＜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、指定身体障がい者居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

氏　名　　印

住　所

（代理人）

氏　名　　印

住　所

※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。