

重要事項説明書（障害者総合支援居宅介護サービス）

(令和 年 月 日現在)

1. 事業者の概要

| | | | | | | | |
|-----------------|--|------|----|------|------|--|--|
| 事業者(法人)名 | 合同会社リズム | | | 法人種別 | 合同会社 | | |
| 代表者 | 役職名 | 代表社員 | 氏名 | 辻本園美 | | | |
| 所在地 電話番号 | 住所 〒501-0225 岐阜県瑞穂市祖父江 287 番地の 1 TEL 058-322-3111 FAX 058-326-1711 | | | | | | |
| 事業内容 | 住宅型有料老人ホーム 介護保険サービス 障害福祉サービス | | | | | | |
| 法人の沿革・特色 | 平成 30 年 6 月に設立。 | | | | | | |
| 法人が所有する事業所の種類・数 | 介護保険法における訪問介護事業所 1 か所 介護保険法における訪問看護事業所 1 か所 老人福祉法における住宅型有料老人ホーム 1 か所 | | | | | | |

2. 事業所の概要

| | | | | |
|-------------|-------------------------------------|--|-----------------------------------|----------------|
| 事業所の名称 | 介護ステーション 和 | | | |
| 所在地 電話番号 | 住所 〒501-0225 岐阜県瑞穂市祖父江 287 番地の 1 | | TEL 058-322-3111 FAX 058-326-1711 | |
| 事業所番号 | 2113200303 | | 指定取得日 | 令和 3 年 7 月 1 日 |
| サービス提供地域 | 瑞穂市・安八町・北方町・海津市 | | | |
| 利用の対象者 | 身体障害者・知的障害者・精神障害者・障害児 | | | |
| サービス提供曜日・時間 | 月～日曜日：午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 | | | |
| 事業開始年月日 | 令和 3 年 7 月 1 日 | | | |
| 管理者名 | 辻本 園美 | | | |

3. 事業所の職員体制

| 職種 | 常勤 (内男性) | 非常勤 (内男性) | 合計員数 (常勤換算) | 資格等 | 業務内容 |
|-----------|-------------|--------------|----------------|--------|----------------------------|
| 管理者 | 1() | | 0.5 | 看護師 | 業務の管理 |
| サービス提供責任者 | 1() | () | 1.0 | 介護福祉士 | 利用調整、技術指導、入浴、排泄、食事等生活全般の援助 |
| 訪問介護員 | () | () | | 介護福祉士等 | 入浴、排泄、食事等生活全般の援助 |
| | () | () | | | |
| | | | | | |

4. 居宅介護サービス提供の流れ

居宅介護サービスの提供は居宅介護計画に基づいて提供します。居宅介護計画の承諾を終えて提供が始まります。

居宅介護サービス提供の統一した流れは次のとおりです。

| | |
|--------------|--|
| 居宅介護サービス受付 | 利用者又は代理人等の来所又は電話による居宅介護サービスの利用の受付 来所又は電話等による聞き取りから居宅介護サービス利用の相談を受け付けます |
| 利用手続きの聴取 | 障害支援区分の確認 担当サービス提供責任者の決定 |
| 契約・承諾 | 担当サービス提供責任者による訪問日時の調整 障害者総合支援制度についての説明 訪問による契約書・承諾書等の契約・承諾 契約の有効期間は認定有効期間終了日までです。ただし、利用者から申し出が無い場合は、自動的に更新されます。 |
| 訪問時の挨拶 | 利用者在宅の確認、利用者の状態観察、介護意志の確認、介護内容の確認、医療サービスの把握、福祉サービスの把握、前回実施した介護の記録内容の把握 |
| アセスメント | 本人・家族の状態把握、心身機能の評価、介護不安等の主訴、特別事項の確認 利用時の希望する曜日・時間 |
| 居宅介護計画書作成と承諾 | 居宅介護計画書の作成と承諾、居宅介護サービス手順書の作成と承諾 |
| 連携調整 | 利用者が利用する他のサービス事業者との連携調整 必要に応じ医療機関・福祉機関との連携調整 主たる介護者との連携調整 |
| 派遣者調整 | 担当となる訪問介護員の調整 担当となった訪問介護員への介護内容の説明と確認 |
| オリエンテーション | 利用者宅にサービス提供責任者並びに訪問介護員が訪問し介護手順を説明しながら 介護の提供を開始 |
| 介護開始 | ※利用者が介護中に急変した場合は救急車を呼ぶなど救急対応を行うほか事業所や緊急連絡先へ連絡します。 |
| モニタリング | 担当サービス提供責任者がおよそ3ヶ月に1度訪問し提供している介護を調査 本人の心身の状態、家族の状況、介護程度、訪問介護員の質・提供の調査 |
| 居宅介護計画の変更 | モニタリングにより変更が必要と判断した場合は、居宅介護計画書を修正し利用者並びに家族の承諾 |
| 変更調整 | 居宅介護計画の変更に伴い訪問介護員の調整 |
| 訪問介護の終了 | 居宅介護サービス計画の達成により終了の手続き 利用者又は家族の希望により居宅介護サービスの契約を解約することにより終了 |
| 記録保管 | 終了後5年間の利用者の調査類・経過記録・介護給付等の保管 5年以降は裁断処理 |

5. サービスの内容

①居宅介護（身体介護）

| | |
|--------|---|
| 食事介護 | 食事を行うための準備、食事状態の観察、食事の確認、摂食行為の援助、食後の下膳、食後の観察、摂食状態や摂食量の記録 |
| 排泄介護 | 失禁の有無の確認、排泄希望の確認、トイレ又はポータブルトイレの移動・移乗の援助、排泄行為の援助、後始末の援助、トイレ又はポータブルトイレの洗浄、排泄確認の記録、失禁の場合の清拭・洗浄、失禁した衣類の交換と後始末 |
| 入浴介護 | 入浴前の浴室の確認、体調把握と入浴の確認、浴室・脱衣室から居室までの移動の援助、着脱衣行為の援助、洗体援助、浴槽移動の援助、浴槽内の姿勢保持、体の拭取援助、入浴後の状態観察、入浴援助の記録 |
| 更衣介護 | 脱衣する行為の環境の整理、脱衣行為の順序の説明、脱衣の確認、脱衣した衣類の整理、脱衣前から脱衣終了までの利用者の状態観察 着衣となる衣類の準備と確認、着衣行為の環境の整理、着衣行為の順序の説明、着衣の確認、着衣前から着衣終了までの利用者の状態観察 |
| 移動介護 | 移動する場所までの安全の確認、移動前の準備、移動方法の説明、移動の援助、移動前から移動後までの利用者の状態観察、移動後の安全体制の援助 |
| 起居就寝介護 | 臥位状態の確認、起居動作の説明、起居の援助、起居状態の観察 座位又は立位状態の確認、就寝への動作の説明、就寝動作、就寝動作の観察 |
| 自立支援 | (共に行う：介助は利用者の行う行為をアドバイスや摂食による誘導などの方法により調理を達成する援助、または部分的援助であり常時観察を必要とする。この援助によって自立性を喚起することも含まれる。) 共に行う調理、共に行う掃除、共に行う洗濯、共に行う物干し、共に行う衣類などの整理整頓、共に行う配下膳 |
| ベッドサイド | おむつ交換、体位交換、ベッドメイク、身体清拭、整容援助 |
| 特殊調理 | 医師や居宅療養指導により食事量や食材内容について指導のある調理。食材の加工 |
| その他の介護 | 水分補給、服薬援助、口腔洗浄 |

②居宅介護（家事援助）

| | |
|------|---|
| 調理支援 | 献立の確認、調理実施の確認、利用者の食事に対する意欲の把握、一連の調理の流れの把握と説明、調理の準備、調理実施、できあがった食事の保管、調理に使用した器具の洗浄と整理、使用した食材料の残りの保管整理、ゴミの整理、調理場の清掃 |
| 洗濯支援 | 洗濯の確認、実施の確認、利用者の洗濯に対する意欲の把握、利用者の洗濯物の選別、洗濯、洗濯物の脱水と干し、乾いた洗濯物の取り込み、洗濯物の整理、アイロンの必要な洗濯物のアイロンかけ、洗濯場所・物干し場所・整理場所の後片付けの確認 |
| 買物支援 | 買物の確認、実施の確認、利用者の買物に対する意欲の確認、買物内容の把握と確認、金銭授受に対する手続きとその確認、代用品の確認、特定店の確認、買物、購入物品の確認、代用品の確認、金銭収支の計算と記録、買物状態の観察、レシート領収書の特定場所への保管 |
| 掃除支援 | 掃除の確認、実施の確認、利用者の掃除に対する意欲の確認、掃除内容の把握と確認、掃除道具の確認、掃除、掃除の片付け、ゴミの処理、掃除場所の確認 |

6. 利用料金

(1) 介護給付費支給対象サービス利用者負担額

①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は、本事業所が代理受領いたしますので、利用者は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。

②事業者の代理受領を行わない場合（償還払い）は、市町村が定める障害者総合支援法に基づく介護給付費等基準額の全額を一旦お支払い頂きます。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障害者総合支援法に基づく介護給付費が支給されます。

③利用者の身体的理由により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あって、同時に2人のヘルパーによってサービスを提供した場合は、2人分の料金をいただきます。

※介護給付費支給適用外部分について料金を改定する際には1ヶ月以上前に利用者に文章で連絡します。

(2) 交通費

居宅介護サービスでは「サービス提供地域」におけるサービス利用については、交通費は無料です。それ以外の地域へのサービス提供につきましては、当事業所の従業者がお伺いするための交通費の実費（往復）をいただきます。

(3) 利用者の住まいでのサービス提供をする為に必要となる水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者負担になります。

(4) 業務上必要な入場料、利用料については実費をお支払い頂きます。又、食事が目的の外出の場合は食事代を含みます。

(5) キャンセル料

キャンセルの場合は、キャンセル通知の時間により下記の料金をいただきます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

| | |
|---------------------|------------------------|
| ・前日 18時までのご連絡の場合 | キャンセル料は不要です。 |
| ・前日の18時までご連絡がなかった場合 | サービス予定時間分の基本料金をご負担頂きます |

※ただし、利用者の急な病変、急な入院等の場合には負担は発生しません。

| |
|---|
| 日中 約30分あたりキャンセル料金（目安） |
| 身体介助：2,658円 家事援助：1,093円 行動援護：2,722円 同行援護：2,755円 |

※サービス提供時間の短縮(体調悪化以外のご利用者様都合)をされた場合は、

実際のサービス提供時間の1割負担+残予定時間基本料金の100%を頂きます

(6) 支払方法

上記利用料金の支払いは、1ヶ月ごとに計算し、翌月請求しますので、請求月末日までに事業者が指定する方法でお支払いください。

7. 居宅介護サービスの終了

(1) サービスの解約による終了

①利用者が当事業者に対し7日間の予告期間をおいて文書で通知を行った場合は、この契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。

②当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。

③利用者が障害者総合支援制度から著しく逸脱した内容を要求したり、再三説明しても理解されない場

合は解約させていただきます。

- ④利用者がサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、30日以内にお支払いいただけない場合、または利用者やご家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。
- ⑤当事業所を閉鎖または縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。この場合、契約を解除する日の7日前までに文書で通知します。

(2) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ①利用者が施設に入所した場合
- ②利用者が亡くなった場合

8. 虐待の防止について

当該事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために、以下の対策を講じます。

- ① 虐待防止責任者を選任しています。

| | |
|---------|-------|
| 虐待防止責任者 | 辻本 園美 |
|---------|-------|
- ② 苦情解決のための体制を整備しています。
- ③ 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- ④ サービスの提供中に、養介護施設従事者又は養護者(家族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

9. 身分証の携行について

介護従事者は常に身分証を携行し、初回訪問時又は利用者もしくはその家族から求められた時はいつでも提示します。

10. 個人情報の保護について

当該事業所は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの大なる責務と考え、事業所が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努めるとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守します。

- ①当該事業所の従業員は障害者総合支援法の指定基準省令に基づき、正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- ②当該事業所の従業員であったものは、正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- ③当該事業所では利用者の医療上緊急の必要がある場合又は、サービス担当者会議等で必要がある場合に限りあらかじめ利用者もしくはご家族からの文書による同意を得た上で必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。

当該事業所が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ個人情報に係る契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

11. 介護上の不慮の事故に対する代償

介護従事者によって利用者自身に怪我を負わせたり、家財等を損傷させた場合は当該法人の契約した損害賠償保険によって治療費の負担、又は家財破損の弁償をいたします。

12. 緊急時の対応方法

サービス提供中に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ご連絡します。

13. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者がお住まいの市町村、ご家族等に連絡致します。

【主治医】

| | |
|-------|----------|
| 医療機関名 | |
| 住所 | 電話番号 () |
| 主治医氏名 | |

【ご家族等緊急連絡先】

| | |
|------|--------|
| 氏名 | 続柄 () |
| 住所 | |
| 電話番号 | |

14. この契約に関する苦情・相談窓口

当事業所ご利用相談・苦情窓口

| | | | |
|------|--------------|------|-------------|
| 担当者 | 辻本 園美 | | |
| 電話番号 | 058-322-3111 | 受付時間 | 09:00～17:00 |

当事業所以外に、市区町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

| | |
|-----------------------|--|
| 【市町村の窓口】 瑞穂市福祉生活課 | 所在地 岐阜県瑞穂市別府 1288 番地 TEL 058-327-4123 FAX 058-327-2109 |
| 【市町村の窓口】 安八町福祉課 | 所在地 岐阜県安八郡安八町氷取町 161 番地 TEL 0584-64-3111 FAX 0584-64-5014 |
| 【市町村の窓口】 北方町福祉子ども課 | 所在地 岐阜県本巣郡北方町長谷川 1 丁目 1 番地 TEL 058-323-1119 FAX 058-323-2963 |
| 【市町村の窓口】 海津市社会福祉課 | 所在地 岐阜県海津市海津町高須 515 番地 TEL 0584-53-1139 FAX 0584-53-1569 |

15. 記録の保管について

(1) 用紙で保管する場合

- 鍵のかかる保管場所に保管します。外部に持ち出す場合は、持ち出し記録簿に記入し、管理します。
- 保管期間はサービス提供終了から 2 年間、請求にかかる資料とその請求の根拠となる記録は 5 年間保管をします。
- 記録の閲覧及び実費を支払っての写しの交付が本人及び家族に限り可能です。
- 保管期間が終了した書類についてはシュレッダーにかけた上で破棄します。

(2) 電子媒体で保管する場合

- 利用者のデータを保存するパソコンは、ログイン時にパスワードを求める等のセキュリティを設定し、ご契約者のデータに対してアクセス権限のない第三者が不正にパソコン操作を行えないよう

うにします。

- 外部へのデータの持ち出しが禁止し、保管期間が終了したデータはパソコンより消去します。

16. 担当のサービス責任者

あなたを担当するサービス提供責任者は_____ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

居宅介護サービス利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明いたしました。

説明日 令和 年 月 日

| | | | | |
|-----|----|--|----|-----|
| 説明者 | 職名 | | 氏名 | (印) |
|-----|----|--|----|-----|

| | | |
|-------|----------|----------------|
| 【事業者】 | 所 在 地 | 〒501-0225 |
| | 事業者(法人)名 | 合同会社 リズム |
| | 代表者名 | 代表社員 辻本 園美 (印) |
| | 事業所名 | 介護ステーション 和 |

上記の内容について説明を受けました。

| | | |
|-------|-----|-----|
| 【利用者】 | 住 所 | |
| | 氏 名 | (印) |

【代理人又は立会人】

| | |
|-----|-----|
| 住 所 | |
| 氏 名 | (印) |

※ 立会人とは、事業者と利用者のどちらにも属さないで、双方の意思を確認する第三者を言います。

【身元引受人】

| | |
|-----|-----|
| 住 所 | |
| 氏 名 | (印) |
| 続 柄 | |