

重 要 事 項 説 明 書  
( 居 宅 介 護 ・ 重 度 訪 問 介 護 )

医療法人寺尾会  
北くまもと訪問介護ステーション

## 重要事項説明書

(居宅介護・重度訪問介護)

この「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条及び「障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号平成18年9月29日）」第9条の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

### 1 居宅介護サービスを提供する事業者について

|                |                                                          |
|----------------|----------------------------------------------------------|
| 事業者名称          | 医療法人寺尾会                                                  |
| 代表者氏名          | 理事長 寺尾敏子                                                 |
| 本社所在地<br>(連絡先) | 熊本県熊本市北区小糸山町 759<br>(電話) 096-272-0601 (FAX) 096-273-2759 |
| 設立年月日          | 昭和 28 年 12 月 28 日                                        |

### 2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

|                   |                                                                      |        |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------|--------|
| 事業所名称             | 北くまもと訪問介護ステーション                                                      |        |
| サービスの<br>主たる対象者   | 居宅介護                                                                 | 重度訪問介護 |
|                   | 身体障害者<br>知的障害者<br>障害児<br>精神障害者<br>難病患者                               | 肢体不自由者 |
| 熊本市指定<br>事業所番号    | 居宅介護 4310113989 号（令和2年 1月 1日指定）<br>重度訪問介護 4310113989 号（令和2年 1月 1日指定） |        |
| 事業所所在地            | 熊本県熊本市北区飛田4丁目3-81                                                    |        |
| 連絡先<br>相談担当者名     | (電話) 096-346-1500 (FAX) 096-346-1511<br>相談担当者名 村田 奈巳                 |        |
| 事業所の通常の<br>事業実施地域 | 熊本市北区・西区・中央区、                                                        |        |

(2) 事業の目的および運営方針

|       |                                                                                                                                                                            |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該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、排せつ等の介護、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言等、生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に適正な指定居宅介護・指定重度訪問介護を提供することを目的とする。              |
| 運営方針  | 事業者は、指定居宅介護・指定重度訪問介護等の提供にあたっては、居宅介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行うものとし、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービス提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。又、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。 |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

|      |                          |
|------|--------------------------|
| 営業日  | 月曜日～日曜日（祝日含む）            |
| 営業時間 | 午前 8 時 30 分～午後 17 時 30 分 |

(4) サービス提供可能な日と時間帯

|          |                                              |
|----------|----------------------------------------------|
| サービス提供日  | 月曜日～日曜日（年中無休）                                |
| サービス提供時間 | 通常：6：00～22：00<br>*通常時間以外でも、サービスを提供することができます。 |

(5) 事業所の職員体制

|         |       |
|---------|-------|
| 事業所の管理者 | 村田 奈巳 |
|---------|-------|

| 職 種       | 職 務 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 人 員 数                                      |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| サービス提供責任者 | 1 利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、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、障害福祉サービスが適切に行われるようアセスメントを実施し、支援の目標を達成するための手順と所要時間を明確にした手順書を作成します。<br>2 利用者又は障害児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画、重度訪問介護計画（以下「居宅介護計画等」という）を作成します。<br>3 利用者及びその同居の家族に居宅介護計画等の内容を説明し、同意を得て交付します。<br>4 居宅介護計画等の実施状況の把握を行ない、必要に応じて居宅介護計画等の変更を行います。<br>5 指定居宅介護事業所に対する指定居宅介護等の利用の申込みに係る調整を行います。<br>6 居宅介護従業者（以下ヘルパーという）等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。<br>7 ヘルパーに対して、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。 | 常 勤<br>2 人                                 |
| 居宅介護従業者   | 1 居宅介護計画等に基づき、サービスを提供します。<br>2 サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 常 勤<br>兼 務<br>4 人<br><br>非常勤<br>専 従<br>1 人 |
| 事務職員      | 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 常 勤<br>1 人<br>非常勤<br>0 人                   |

### 3 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

#### (1) 提供するサービスの内容について

| サービス区分と種類  |         | サ ー ビ ス の 内 容                                                                |
|------------|---------|------------------------------------------------------------------------------|
| 居宅介護計画等の作成 |         | 利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた手順書を作成し、この手順書を元に居宅介護計画を作成します。 |
| 身体介        | 食事介助    | 食事の介助を行います。                                                                  |
|            | 入浴介助・清拭 | 入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。                                                   |
|            | 排せつ介助   | 排せつの介助、おむつ交換を行います。                                                           |

|                       |      |                                                                                       |
|-----------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 護                     | 更衣介助 | 衣服の着脱の介助を行います。                                                                        |
| 家事援助                  | 買物   | 利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。<br>預貯金の引き出しや預け入れは行いません。                                      |
|                       | 調理   | 利用者の食事の用意を行います。                                                                       |
|                       | 掃除   | 利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。                                                                  |
|                       | 洗濯   | 利用者の衣類等の洗濯を行います。                                                                      |
| 通院等介助                 |      | 通院等のための屋内外における移動等の介助又は通院先での受診等の手続き、移動等の介助を行います。                                       |
| 重度訪問介護                |      | 重度肢体不自由者で常時介護を必要とする方に、居宅において入浴・排泄・食事等の介護サービスや調理・洗濯・掃除等の家事援助、その他の生活全般にわたる見守り等の支援を行います。 |
| その他生活等に関する相談や助言を致します。 |      |                                                                                       |

## (2)ヘルパーの禁止行為

ヘルパーはサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

### ①医療行為

### ②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり

### ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

### ④利用者の同居家族に対するサービス

### ⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）

### ⑥利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食

### ⑦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や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）

### ⑧その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

## (3)提供するサービスの料金とその利用者負担額について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。利用者の方には、所得区分ごとの負担上限額に応じて、原則として利用料の1割を利用者負担額として負担していただくことになります。

\*世帯の所得に応じて4区分の月額負担上限額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

| 区 分  | 世帯の収入状況                         | 月額負担<br>上限額 |
|------|---------------------------------|-------------|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯                        | 0 円         |
| 低所得  | 市町村民税非課税世帯（※1）                  | 0 円         |
| 一般 1 | 市町村民税非課税世帯（所得割 1 6 万円<br>※2 未満） | 9, 300 円    |
| 一般 2 | 上記以外                            | 37, 200 円   |

※1 3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。

※2 収入が概ね600万円以下の世帯が対象となります。

利用料金の目安は、次表のとおりです。

| サービスの種類時間等        |                         | 利用料                         | 自己負担額                     |
|-------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 身体介護              | 30 分未満                  | 2,450 円                     | 245 円                     |
|                   | 30 分以上 1 時間未満           | 3,880 円                     | 388 円                     |
|                   | 1 時間以上 1 時間 30 分未満      | 5,640 円                     | 564 円                     |
|                   | 1 時間 30 分以上 2 時間未満      | 6,440 円                     | 644 円                     |
|                   | 2 時間以上 2 時間 30 分未満      | 7,420 円                     | 742 円                     |
|                   | 2 時間 30 分以上 3 時間未満      | 8,040 円                     | 804 円                     |
|                   | 3 時間以上                  | 8,840 円に 30 分増すごとに 800 円加算  | 884 円に 30 分増すごとに 80 円加算   |
| (身体介護を伴う場合) 通院等介助 | 30 分未満                  | 2,450 円                     | 245 円                     |
|                   | 30 分以上 1 時間未満           | 3,880 円                     | 388 円                     |
|                   | 1 時間以上 1 時間 30 分未満      | 5,640 円                     | 564 円                     |
|                   | 1 時間 30 分以上 2 時間未満      | 6,440 円                     | 644 円                     |
|                   | 2 時間以上 2 時間 30 分未満      | 7,420 円                     | 742 円                     |
|                   | 2 時間 30 分以上 3 時間未満      | 8,040 円                     | 804 円                     |
|                   | 3 時間以上                  | 8,840 円に 30 分増すごとに 800 円加算  | 884 円に 30 分増すごとに 80 円加算   |
| 家事援助              | 30 分未満                  | 1,010 円                     | 101 円                     |
|                   | 30 分以上 45 分未満           | 1,460 円                     | 146 円                     |
|                   | 45 分以上 1 時間未満           | 1,890 円                     | 189 円                     |
|                   | 1 時間以上 1 時間 15 分未満      | 2,290 円                     | 229 円                     |
|                   | 1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満 | 2,640 円                     | 264 円                     |
|                   | 1 時間 30 分以上             | 2,980 円に 15 分増すごとに 340 円加算  | 298 円に 15 分増すごとに 35 円加算   |
| 重度訪問介護            | 1 時間未満                  | 1,830 円                     | 183 円                     |
|                   | 1 時間以上 1 時間 30 分未満      | 2,730 円                     | 273 円                     |
|                   | 1 時間 30 分以上 2 時間未満      | 3,640 円                     | 364 円                     |
|                   | 2 時間以上 2 時間 30 分未満      | 4,550 円                     | 455 円                     |
|                   | 2 時間 30 分以上 3 時間未満      | 5,460 円                     | 546 円                     |
|                   | 3 時間以上 3 時間 30 分未満      | 6,360 円                     | 636 円                     |
|                   | 3 時間 30 分以上 4 時間未満      | 7,280 円                     | 728 円                     |
|                   | 4 時間以上 8 時間未満           | 8,130 円に 30 分増すごとに 850 円加算  | 813 円に 30 分増すごとに 85 円加算   |
|                   | 8 時間以上 12 時間未満          | 14,930 円に 30 分増すごとに 850 円加算 | 1,493 円に 30 分増すごとに 85 円加算 |
|                   | 12 時間以上 16 時間未満         | 21,680 円に 30 分増すごとに 800 円加算 | 2,168 円に 30 分増すごとに 80 円加算 |
|                   | 16 時間以上 20 時間未満         | 28,090 円に 30 分増すごとに 860 円加算 | 2,809 円に 30 分増すごとに 86 円加算 |
|                   | 20 時間以上 24 時間未満         | 34,910 円に 30 分増すごとに 800 円加算 | 3,491 円に 30 分増すごとに 80 円加算 |

※新規に居宅介護計画などを作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回の居宅介護等を行った場合、または従業員に同行した場合に加算されます。

| 内容 | 利用料 | 利用者負担額 |
|----|-----|--------|
|----|-----|--------|

|                                                                     |         |        |                   |
|---------------------------------------------------------------------|---------|--------|-------------------|
| 初回加算                                                                | 2,000 円 | 200 円  | 1 月あたり            |
| ※居宅介護計画等に位置付けられていない居宅介護を利用者又はその家族等からの要請を受けてから 24 時間以内に行った場合に加算されます。 |         |        |                   |
| 内容                                                                  | 利用料     | 利用者負担額 |                   |
| 緊急時対応加算                                                             | 1,000 円 | 100 円  | 1 回につき(1 月 2 回まで) |

※ サービス提供の時間帯により下表のとおり料金が加算されます。(円未満の端数は四捨五入)

| 提供時間帯名 | 早 朝                  | 昼 間                  | 夜 間                   | 深 夜                   |
|--------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 時 間 帯  | 午前 6 時から<br>午前 8 時まで | 午前 8 時から<br>午後 6 時まで | 午後 6 時から<br>午後 10 時まで | 午後 10 時から<br>午前 6 時まで |
| 加算割合   | 100 分の 25            |                      | 100 分の 25             | 100 分の 50             |

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅介護計画等に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、居宅介護計画等の見直しを行ないます。

※ サービス提供を行う手順書等により、市町村が 2 人派遣を認めた場合は、利用者の同意のもとヘルパー 2 人を同時派遣しますが、その場合の費用は 2 人分となり、利用者負担額も 2 倍になります。

※ 利用者の体調等の理由で居宅介護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。

※ 通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20～30 分程度以上)を要しかつ食事や着替えの介助、排泄介助など外出に際しての身体介護を行う場合には、「通院介助(身体介護を伴う場合)」を算定します。

※ 「通院介助(身体介護を伴う場合)」の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介護(例：入浴介助、食事介助など)に 30 分～1 時間以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合には、通算して「身体介護」を算定します。

※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。

※ 利用者の依頼により、利用者及びその世帯としての上限額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合(利用者負担額が上限額を超えた場合(利用者負担額上限額管理結果票の利用者負担上限額管理結果欄が「3」の場合)に限る)は、以下の料金が加算されます。

| 内 容          | 利用料    | 利用者負担額 |        |
|--------------|--------|--------|--------|
| 利用者負担上限額管理加算 | 1500 円 | 150 円  | 1 月あたり |

#### 4 その他の費用について

|                                         |                                                                                                          |  |  |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| ①<br>交通費                                | 通常の事業の実施地域外の地域において、指定居宅介護等を行う場合は、公共交通機関を使用した場合は自費を、また、自動車を使用した場合は、片道 5Km未満 250 円・片道 5Km以上 300 円の支払いを受ける。 |  |  |
| ② サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用 | <u>利用者（お客様）の別途負担となります。</u>                                                                               |  |  |
| ③ 通院介助等におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費             |                                                                                                          |  |  |

#### 5 利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者負担額について | <p>利用者負担額は、世帯ごとの所得区分に応じて月額の上限額が定められており、上限額を超えた部分については事業者が介護給付費として市町村に請求することとなっています。</p> <p>複数のサービスを利用した場合は、いずれかの事業者が上限額管理を行うことにより、サービスごとの利用者負担額を確定します。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 上限額管理について  | <p>居宅介護における利用者負担上限額管理とは、複数の事業者によるサービスを利用する利用者等について、利用者負担の額が利用者及びその世帯ごとの負担上限額を超えることがないように事業者ごとの徴収額の管理を行なうことです。</p> <p>対象者は市町村で認定され、受給者証にその旨を記載して「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」が交付されます。</p> <p>利用者の希望により、当事業所を利用者負担上限額管理者に選任される場合、サービス開始までにお申し出ください。その際、「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」を提出してください。事業者が必要事項を記載してお返ししますので、「受給者証」とともに市町村に届け出てください。（受給者証に上限額管理者名が記載されます。）</p> <p>利用者等が上限額管理を行う事業者を選択しなかった場合、上限を超えた利用者負担額は、利用者等が直接市町村に償還給付の申請を行うことにより給付を受けることとなります。</p> <p>また、例えば、利用者がグループホーム又はケアホームに入居されている場合は、グループホーム又はケアホームが上限額管理を行うことになるなど複数のサービスを利用している場合には優先順位が決められていますので、ご注意ください。</p> |

|                        |                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者負担額その他の費用の支払い方法について | <p>利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月 15 日頃に利用月分の請求書をお届けします。お支払い方法は、原則、請求月の 23 日に、口座自動引落とさせていただきます。</p> <p>お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。</p> <p>また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。</p> |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から 3 月以上遅延し、故意に支払いの督促から 14 日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

## 6 担当ヘルパーの変更を希望される場合の相談窓口について

|                                                  |                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者のご事情により、担当ヘルパーの変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。 | <p>ア 相談担当者氏名 村田 奈巳</p> <p>イ 連絡先電話番号 096-346-1500</p> <p>同 ファックス番号 096-346-1511</p> <p>ウ 受付日および受付時間<br/>月曜日～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 17 時 30 分</p> |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※ 担当ヘルパーの変更に関しては、利用者等の希望を尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

## 7 サービスの提供にあたっての留意事項

### (1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

### (2) 居宅介護計画等の作成

確認した支給内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「居宅介護計画等」を作成します。作成した「居宅介護計画等」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

サービスの提供は「居宅介護計画等」にもとづいて行ないます。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

### (3) 居宅介護計画等の変更等

「居宅介護計画等」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じ

て変更することができます。

また、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。

#### (4) 担当ヘルパーの決定等

サービス提供時に、担当の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、複数のヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のヘルパーや訪問するヘルパーが交代する場合は、あらかじ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。

利用者から特定のヘルパーを指名することはできませんが、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。

#### (5) サービス実施のために必要な備品等の使用

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。また、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く場合があります。

### 8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

#### ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

|             |          |              |
|-------------|----------|--------------|
| 虐待防止に関する責任者 | 職種<br>氏名 | 管理者<br>村田 奈巳 |
|-------------|----------|--------------|

#### ② 成年後見制度の利用を支援します。

#### ③ 苦情解決体制を整備しています。

#### ④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

### 9 秘密の保持と個人情報の保護について

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①利用者及びその家族に関する秘密の保持について | <p>事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>○事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>○また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>○事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p> |
| ②個人情報の保護について            | <p>○事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者の</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>個人情報を提供しません。また、利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。</p> <p>○ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとし</p> <p>ます。</p> <p>○ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとし</p> <p>ます。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 10 事故発生時及び緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

#### 11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

|             |             |              |
|-------------|-------------|--------------|
| 市<br>町<br>村 | 市 町 村 名     | 熊本市          |
|             | 担 当 課 ・ 係 名 | 障がい保健福祉課     |
|             | 電 話 番 号     | 096（328）2519 |

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 三井住友海上火災保険株式会社

保障の概要

居宅介護等サービス提供時、介護員の故意・重大な過失により、利用者が死亡または怪我した場合の補償

#### 12 身分証携行義務

居宅介護従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

#### 13 心身の状況の把握

指定居宅介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとし

#### 14 連絡調整に対する協力

居宅介護事業者は、指定居宅介護の利用について市町村又は相談支援事業を行うもの

が行う連絡調整にできる限り協力します。

#### 15 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

指定居宅介護の提供に当り、市町村、他の指定障害福祉サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

#### 16 サービス提供の記録

- ① 指定居宅介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- ② 指定居宅介護の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- ③ これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。  
(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

#### 17 指定居宅介護サービス内容の見積もりについて

契約に際して、利用者のサービス内容に応じた見積もり(契約書別紙)を作成します。

#### 18 苦情解決の体制及び手順

- (ア) 提供した指定居宅介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ① 苦情があった場合は、直ちに担当者が本人または家族に連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに担当の職員からも事情を確認する。
- ② 苦情内容については管理者に報告するとともに、担当が必要であると判断した場合は、事業所の職員全員で検討会議を行う。
- ③ 検討の結果等を踏まえて、必ず翌日までに具体的な対応をする(利用者に謝罪に行く、改善の取り組みの報告等)。
- ④ 対応策に対して、本人および家族が納得されなかった場合においては、担当ケアマネジャーと相談し、他の事業所を紹介する。
- ⑤ 記録を台帳(パソコンのデータベース)に保管し、再発防止と今後の改善に役立てる。

【事業者の窓口】  
北くまもと訪問介護ステーション

所在地 熊本市北区飛田4丁目3-81  
電話番号 096-346-1500  
FAX 番号 096-346-1511  
受付時間 午前8時30分～午後17時30分

|                                       |                                                                                                |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【市町村の窓口】<br>熊本市障がい保健福祉課               | 所 在 地 熊本市手取本町 1-1<br>電話番号 096-328-2519<br>FAX 番号 096-325-2358<br>受付時間 午前 9 時 00 分～午後 17 時 00 分 |
| 【公的団体の窓口】<br>熊本県国民健康保険団体連合会<br>苦情相談窓口 | 所 在 地 熊本市健軍 1 丁目 18 番 7 号<br>電話番号 096-214-1101<br>FAX 番号 096-214-1105                          |

19 サービス提供開始可能年月日

|                 |                         |
|-----------------|-------------------------|
| サービス提供開始が可能な年月日 | 令和      年      月      日 |
|-----------------|-------------------------|

20 重要事項説明の年月日

|                 |                         |
|-----------------|-------------------------|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 令和      年      月      日 |
|-----------------|-------------------------|

上記内容について、「障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 171 号平成 18 年 9 月 29 日）」第 9 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

|     |       |                   |
|-----|-------|-------------------|
| 事業者 | 所 在 地 | 熊本県熊本市北区小糸山町 759  |
|     | 法 人 名 | 医療法人寺尾会           |
|     | 代表者名  | 理事長 寺尾敏子          |
|     | 事業所名  | 北くまもと飛田訪問介護ステーション |
|     | 説明者氏名 |                   |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

|     |     |  |
|-----|-----|--|
| 利用者 | 住 所 |  |
|     | 氏 名 |  |

|     |     |  |
|-----|-----|--|
| 代理人 | 住 所 |  |
|     | 氏 名 |  |