

指定障害福祉サービス事業(居宅介護、重度訪問介護、同行援護)重要事項説明書

< 令和7年3月1日 現在 >

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 0198-37-2253 (午前 8:30 ~ 午後 5:00)

担当 佐々木 恵津子

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. のぞみヘルパーステーションの概要

(1) 指定障害福祉サービス(居宅介護、重度訪問介護、同行援護)事業者の指定番号およびサービス提供地域

| | |
|---------------|-------------------------|
| 事業所名 | 花巻農業協同組合のぞみホームヘルプステーション |
| 所在地 | 岩手県花巻市柵ノ目第4地割99番地1 |
| 指定事業者番号 | 0310500012 |
| サービスを提供する地域 * | 花巻市 |

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

| | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 業務内容 | 計 |
|-----------|---------------------------------------|----------|-----|----------|----|
| 管理者 | 介護福祉士 | 1名(兼務) | | 統括 | 1名 |
| サービス提供責任者 | 介護福祉士 | 3名(兼務1名) | | サービス提供管理 | 3名 |
| 事務職員 | | 名 | 名 | 事務 | 名 |
| 従事者 | 介護福祉士 | 3名 | 3名 | | 6名 |
| | ヘルパー1級 <small>介護職員実務者研修修了者</small> | 名 | 名 | サービス提供 | 名 |
| | ヘルパー2級 <small>介護職員初任者研修修了者</small> | 1名 | 8名 | サービス提供 | 9名 |
| | その他 | 名 | 名 | | 名 |

* は男性再掲

(3) 主な職員の勤務体制

| 職種 | 勤務時間 | | |
|----|------|---------------|-------------|
| | ヘルパー | 早朝 | 6:00 ~ 8:00 |
| 日中 | | 8:00 ~ 18:00 | 名 |
| 夜間 | | 18:00 ~ 21:00 | 名 |

(4) 営業日:月曜日~金曜日

営業時間:午前8時30分~午後5時まで

サービス提供日:月曜日~日曜日

サービス提供時間

| 早朝 | 通常 | 夜間 |
|-----------|------------|-------------|
| 6:00~8:00 | 8:00~18:00 | 18:00~21:00 |

上記営業日、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をとります。

3. サービス内容

(1) 身体介護

- ・食事介護 食事の介助を行います。(配膳から片付け含む)
- ・入浴介護・清拭 衣服着脱、入浴の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪等を行います。(手浴、足浴含む)
- ・排泄介護 排泄介助・おむつ交換・トイレやポータブルまでの誘導、移動の介助を行います。
- ・その他 褥瘡(床ずれ)の防止等のために、体位変換や洗顔、歯磨き等の日常生活を営むために必要な身体介護を行います。

(2) 家事援助

- ・買物 日用品や食料品など生活必需品の買物を行います。買物に伴う金銭管理には十分注意し、常に利用者の確認を得ながら行います。
- ・調理 利用者のための食事の調理、配膳、食後の後片付け、食品の管理を行います。利用者以外の家族等の食事の調理は含まれません。
- ・掃除 家屋内の掃除、ゴミ捨て、布団干し、日常生活用品等の整理整頓を行います。住居内の場所は、利用者が日常生活に使用している居室、台所、トイレ、風呂場等です。
- ・洗濯 日常的な衣類の洗濯、乾燥、洗濯物の取り込み整理を行います。

(3) 移動介護

- ・外出時の移動 買物等のための外出の際に付き添います。利用者の身体状況によって車椅子の移動や歩行の介助を行います。

(4) 同行援護

- 移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援(代筆・代読を含む)や必要な移動の援護を行います。

(5) 日常生活支援

- 日常の生活に係る見守り等の支援を行います。

(6) 介護相談

- サービス提供責任者等による介護についての相談を受け付けます。

4. 利用料金

(1) 利用料

ご利用者本人又は扶養義務者の負担能力に応じ市町村長が定めた額

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。
それ以外の地域の方は、居宅介護員がおたずねするための交通費の実費が必要です。

(3) 支払方法

月末締切とし、翌月指定日に原則として契約者(または代理人)名義の口座から自動振替(振替依頼書に基づく)で処理させていただきます。
振込でもお受け致しますが、手数料はご利用者負担となります。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当職員がお伺いいたします。

ご利用者の居宅受給者証に居宅支給決定の有無、支給期間、支給量等を確認したうえで、契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了30日前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご利用者が障害者更生施設等に入所した場合
- ・ご利用者が指定居宅支援を受ける必要がなくなったと認められ、市町村が居宅支給決定を取り消した場合
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・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、ご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、または当事業所が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了することができます。
- ・ご利用者が、サービス利用料金の支払を3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、またはご利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

(3) キャンセル

サービス利用日当日のキャンセル料(1回1,000円)は発生します。ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

利用者はがサービスの利用の中止をする際には、すみやかに次の連絡先までにご連絡ください。

連絡先 TEL 0198-37-2253 FAX 0198-27-2661

6. 居宅介護支援の特徴等

(1) 運営の方針

1. 協同組合運動として、相互扶助の精神をもって取り組みます。
1. 指定障害福祉サービス(居宅介護、重度訪問介護、同行援護)を通して地域社会に貢献します。
1. 障害者及び障害児及び難病等対象者の人権と尊厳を尊重し、利用者本意のサービスに徹します。
1. 障害者及び障害児及び難病等対象者の自立を最大限支援し、質の高い福祉サービスを提供します。
1. 常に知識・技術の資質向上など自己研鑽に努めます。

(2) サービス利用のために

| 事項 | 有無 | 備考 |
|---------------|----|--------------------|
| ホームヘルパーの変更の可否 | ○ | 変更を希望される方はお申し出ください |
| 男性ヘルパーの有無 | × | |
| 職員への研修の実施 | ○ | |
| サービスマニュアルの作成 | ○ | |
| その他 | | |

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

| | | |
|-----|-------|---------|
| 主治医 | 主治医氏名 | |
| | 連絡先 | |
| ご家族 | 氏名 | (続柄 /) |
| | 連絡先 | |

8. 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、県、市、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。

当事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

| | |
|-------|-----------------|
| 保険会社名 | 共栄火災海上保険株式会社 |
| 保険名 | 居宅介護サービス事業者総合保険 |
| 保障の概要 | 身体賠償・財物賠償 |

9. サービス内容に関する苦情

(1) 当社ご利用者相談・苦情担当

| | |
|---------|---------|
| 苦情解決責任者 | 佐々木 恵津子 |
| 苦情受付担当者 | 濱部 章子 |
| | 佐藤 絵美 |
| | 小原 七枝 |

- ・ 受付時間
毎週月曜日～金曜日 8:30 ~ 17:00

(2) 行政機関その他苦情受付期間

| | |
|-------|----------------|
| 花巻市 | 地域福祉課 |
| 所在地 | 岩手県花巻市花城町9番30号 |
| 電話番号 | 0198-24-2111 |
| FAX番号 | 0198-24-0259 |

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| 岩手県社会福祉協議会(岩手県福祉サービス運営適正化委員会) | |
| 所在地 | 盛岡市三本柳8地割1番3 ふれあいランド岩手内 |
| 電話番号 | 019-637-8871 |
| FAX番号 | 019-637-9612 |

10. 第三者による評価の実施状況

| | | | |
|----------|------|--------|-----------|
| 第三者による評価 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| | ② なし | | |

11. 訪問介護員の禁止行為

従業者はサービスの提供に当たって、次の行為を行いません。

- (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) 利用者同居家族に対するサービス提供
- (5) 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供(大掃除、庭掃除など)
- (6) 利用者宅での飲酒、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) 利用者又は家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

12. ハラスメント対策

ハラスメント防止に関する規程・方針をもとに対策に取り組み、職員が働きやすい環境作りを目指します。

13. 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

- (1) 人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者の選定及び必要な体制を整備します。
- (2) 成年後見制度の利用支援を行います。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 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 | 所長 佐々木 恵津子 |
|-------------|------------|

- (5) 虐待の発生及び再発の防止を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。
- (6) 虐待防止委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底します。

14. 身体拘束適正化

- (1) サービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命及び身体を保護するために緊急その他やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行わないものとします。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急その他やむを得ない理由など、必要な事項を記録します。
- (2) 身体拘束等の適正化を図るため、次の措置を講じます。
 - ① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - ② 身体拘束等の適正化のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施しています。

15. 感染症及び食中毒の発生、まん延防止のための対策

事業所以内において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう次の措置を講じます。

- (1) 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともにその結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに訓練を定期的実施しています。

16. 業務継続計画の作成について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護等の提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、必要な措置を講じます。

- (1) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (2) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17. 利用者代理人

- (1)利用者(または家族)は代理人を選任し、この契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。
- (2)利用者(または家族)の代理人選任に際して必要がある場合は、事業者は成年後見制度や日常生活自立支援事業の内容を説明するものとします。

18. 事業所の重要事項等は、閲覧できるように事業所に備え付けています。また、法人のホームページに掲載をします。

19. 法人の概要

| | |
|-------------|---|
| 名称・法人種別 | 花巻農業協同組合 |
| 代表者役職・氏名 | 代表理事組合長 高橋 利光 |
| 本部所在地・電話番号 | 岩手県花巻市野田316-1 0198-23-3333 |
| 定款の目的に定めた事業 | 1. 組合員の事業又は生活に必要な共同利用施設(医療又は老人の福祉に関するものを除く。)の設置 2. その他これに付随する業務 |
| 施設・拠点等 | 指定障害福祉サービス 2カ所 (居宅介護、重度訪問介護、同行援護) 基準該当生活介護(基準該当障害者デイサービス) 1カ所 |

令和 年 月 日

指定障害福祉サービス(居宅介護、重度訪問介護、同行援護)の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<所在地> 岩手県花巻市柵ノ目第4地割99番地1

<名称> 花巻農業協同組合
のぞみホームヘルプステーション

<説明者> 役職 サービス提供責任者

氏名

印

私は、契約書および本書面により、事業者から指定障害福祉サービス(居宅介護、重度訪問介護、同行援護)についての重要事項の説明を受けました。

<利用者>

住所

氏

印

<上記代行署名者名>

氏名

続柄

<代理人(選定された場合)>

住所

氏名

印

(続柄 /)