

重要事項説明書

(居宅介護・重度訪問介護・同行援護 共通)

地域生活支援事業(移動支援)

この「重要事項説明書」は当事業所がご利用者様(またはご利用者様のご家族様)に説明すべきサービス提供に関する重要事項を説明するものです。

1. サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社 emiplus
代表者名	山室 亜希子
本社所在地	福岡市南区花畑 1 丁目 45-31
連絡先及び電話番号	092-707-2846

2. 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名	笑みプラス ヘルパーステーション
事業所番号	指定事業所番号 4010801639 居宅介護 重度訪問介護 同行援護 指定事業所番号 移動支援 4060801638
事業所所在地	福岡市中央区那の川 2 丁目7-2 グローリー平尾802号
管理者名	山室 亜希子
電話番号	電話:092-707-2846 FAX:092-707-2847
実施地域	福岡市全域 那珂川市 春日市 粕屋町

(2) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	祝日を含む月曜日～金曜日(但し、12/31～1/3を除く)
営業時間	午前8:30～午後5:30

(3) サービス提供日及びサービス提供時間

サービス提供日	祝日を含む月曜日～日曜日(但し、12/31～1/3を除く)
サービス提供時間	午前8:00～午後10:00(時間外要相談)

(4) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社 emiplus が設置する笑みプラス ヘルパーステーション(以下「事業所」という。)において実施する指定障害福祉サービス事業の居宅介護(以下、「指定居宅介護」という。)、重度訪問介護(以下「指定重度訪問介護」という。)、同行援護(以下「指定同行援護」という。)、地域生活支援事業(以下、「移動支援」という。)、地域生活支援事業 移動支援(以下「移動支援」という。)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護、移動支援の円滑な運営管理を図るとともに、利用者、障害児及び障害児の保護者(以下「利用者等」という。)の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った指定居宅介護等の提供を確保することを目的とします。
運営の方針	1. 事業者は利用者等が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、当該利用者等の身体その他の状況及びそのお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、外出における移動中の介護並びに生活等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かつ効果的に行うものとし、 2. 事業所は、視覚障害により、移動に著しい困難を有する利用者等が居宅に置い

	<p>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、当該利用者等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、外出時において当該利用者等に同行し、移動に必要な情報の提供、移動の援護、排せつ及び食事等の介護その他の当該利用者等の外出に必要な援助を適切かつ効果的に行うものとします。</p> <p>3. 指定居宅介護等の実施に当たっては、利用者等の必要な時に必要な指定居宅介護等の提供ができるよう努めるものとします。</p> <p>4. 指定居宅介護等の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者等の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、指定相談支援事業者、指定障害者支援施設その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者（以下「障害福祉サービス事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとします。</p> <p>5. 前5項のほか、障害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（平成17年法律第123号。以下「法」という。）及び福岡県指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成24年福岡県条例第57号）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定居宅介護等を実施するものとします。</p>
--	---

(5) 事業所の職員体制

職 種	職 務 内 容	人 員
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 2. 従業者に、法令等の規定を順守させるため必要な指揮命令を行います。 	常勤 1名以上
サービス提供責任者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用の申込みに係る調整を行います。 2. 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 3. 訪問介護員等に対し、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。 4. 訪問介護員等の実務の実施状況を把握します。 5. 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。 6. その他、サービス内容の管理について必要な業務を実施します。 7. 利用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、同行援護計画（以下「居宅介護計画等」という。）移動支援計画を作成し、その内容について利用者又はその家族に対して説明をし、利用者の同意を得、交付します。 <p>上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて居宅介護計画等の変更を行います。</p>	常勤 1名以上
訪問介護員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 居宅介護計画書等に基づき、サービスを提供します。 2. サービス提供後、利用者の心身状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。 3. サービス提供責任者から、利用者の状況についての情報伝達を受けます。 4. サービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けます。 	常勤 1名以上

3. サービスの重たる対象者について

居宅介護・重度訪問介護	身体障害者(肢体不自由・視覚)・精神障害者・障害児(身体に障害のある児童)
同行援護	視覚障害を有する身体障害者・視覚障害を有する障害児(身体に障害のある児童)
移動支援	身体障害者(肢体不自由・視覚)・精神障害者・障害児(身体に障害のある児童)

4. 提供するサービスの内容及び費用について

(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居宅介護計画等を作成し、必要に応じて見直しを行います。

身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助	入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
	その他	褥瘡(床ずれ)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。
家事援助	買物	日常生活に必要な物品の買い物を行います。
	調理	食事の用意を行います。
	掃除	居室の掃除や整理整頓を行います。
	その他	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
通院等介助	通院等は官公署並びに相談支援事業所への移動(公的手続き又は障害福祉サービスの利用に係る相談のために利用する場合に限る)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	重度の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、排せつ、食事等の介護サービスや調理、洗濯、掃除等の家事援助、そのほかの生活全般にわたる見守り等の支援を行います。	
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)を行います。 移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護を行います。 排泄・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助を行います。	
移動支援	外出時の移動の介護、介助を行います。 外出先での排泄、食事等の介護、介助、代筆、代読等を行います。 外出に伴い必要と認められる身の回りの介助を行います。	

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

■障害者の利用者負担

所得区分	世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得 1	市町村民税非課税世帯であって障がい者本人の収入が年収 80 万円(障がい基礎年金2級相当額)以下の方	0円
低所得 2	低所得1以外の市町村民税非課税世帯の方	0円
一般	所得割 16万円未満	9,300円
	所得割 16万円以上	18,600円

■障害児の利用負担

生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得 1・2	市町村民税非課税世帯	0円
一般	所得割28万円未満	4,600円
	所得割28万円以上	18,600円

■利用料金の目安は次のとおりです。

居宅介護サービス			
区 分		単位数	自己負担額
身体介護	30分未満	255 単位	270円
	30分以上1時間未満	402 単位	426円
	1時間以上1時間30分未満	584 単位	619円
	1時間30分以上2時間未満	666 単位	705 円
	2時間以上2時間30分未満	750 単位	795円
	2時間30分以上3時間未満	833 単位	882 円
	3時間以上(916単位に30分増すごと)	83 単位	87 円
(身体介護を伴う場合) 通院等介助	30分未満	255 単位	270円
	30分以上1時間未満	402 単位	426円
	1時間以上1時間30分未満	584 単位	619 円
	1時間30分以上2時間未満	666 単位	706 円
	2時間以上2時間30分未満	750 単位	795 円
	2時間30分以上3時間未満	833 単位	882 円
	3時間以上(916単位に30分増すごと)	83 単位	87 円
家事援助	30分未満	105 単位	111 円
	30分以上45分未満	152 単位	161円
	45分以上1時間未満	196 単位	207 円
	1時間以上1時間15分未満	238 単位	252 円
	1時間15分以上1時間30分未満	274 単位	290円
	1時間30分以上1時間45分未満	309 単位	327円
	1時間 45 分以上 (344 単位に 15 分を増すごと)	35 単位	37 円
(身体介護を伴わない場合) 通院等介助	30分未満	105 単位	111円
	30分以上1時間未満	196 単位	207 円
	1時間以上1時間30分未満	274 単位	290円
	1時間30分以上 (343 単位に30分を増すごと)	69 単位	73円

重度訪問介護サービス			
区 分		単位数	自己負担額
重度訪問介護	1時間未満	185 単位	196 円
	1時間以上1時間30分未満	275 単位	291 円
	1時間30分以上2時間未満	367 単位	389 円
	2時間以上2時間30分未満	458 単位	485 円
	2時間30分以上3時間未満	550 単位	583 円
	3時間以上3時間30分未満	640 単位	678 円
	3時間30分以上4時間未満	732 単位	775 円
	4時間以上8時間未満 (817 単位に30分増すごと)	85 単位	90円
	8時間以上12時間未満 (1497 単位に30分増すごと)	85 単位	90円
	12時間以上16時間未満 (2172 単位に30分増すごと)	80 単位	85円
	重度障害者等の場合	所定の単位数の 15/100 加算	
障害支援区分 6 に該当する者の場合	所定の単位数の 8.5/100 加算		

同行援護サービス			
区 分		単位数	自己負担額
同行 援護	30分未満	191単位	190円
	30分以上1時間未満	302単位	300円
	1時間以上1時間30分未満	436単位	433円
	1時間30分以上2時間未満	501単位	498円
	2時間以上2時間30分未満	566単位	563円
	2時間30分以上3時間未満	632単位	628円
	3時間以上	697単位	693円
	3時間以上30分増すごと	66単位	65円

移動支援サービス			
区 分		単位数	自己負担額
身体 介護を 伴う 場合	30分未満	272単位	272円
	30分以上1時間未満	431単位	431円
	1時間以上1時間30分未満	628単位	628円
	1時間30分以上2時間未満	716単位	716円
	2時間以上2時間30分未満	805単位	805円
	2時間30分以上3時間未満	894単位	894円

移動支援サービス			
区 分		単位数	自己負担額
身体 介護を 伴わ ない 場合	30分未満	111単位	111円
	30分以上1時間未満	212単位	212円
	1時間以上1時間30分未満	296単位	296円
	1時間30分以上2時間未満	370単位	370円
	2時間以上2時間30分未満	444単位	444円
	2時間30分以上3時間未満	518単位	518円

利用者は、その収入によって設定された上限月額範囲内で、その費用の1割を事業者者に支払うものとします。上限付き額はお手持ちの「地域生活支援事業受給者証」に記載されているとおりです。

区 分	説 明	算定事例
費用(A)	福岡市が定めた基準額及び算定方法に基づき算出した金額となります。 ・単価区分、利用日数等により金額が異なります。	130,000円
利用者負担割合(B)	1割	1割(定率)
利用者負担上限月額(C)	受給者証に記載された額	123,000円(例)
利用者負担額(D)	費用(A)×負担率1割(B)	130,000円×0.1=13,000円
他の地域生活支援事業(移動支援、生活サポート、日中一時支援)に係る分も含めた1ヶ月当たりの利用負担額(D)が利用者負担上限月額を超える場合の利用者負担請求額(E)	利用者負担上限月額を超えないよう減額されます。 ・「利用者負担上限月額」は福岡市発行の受給者証に記載されており、地域生活支援事業(移動支援、生活サポート、日中一時支援)に係る利用者負担額(D)の合計が利用者負担上限月額(C)を超えた場合は、利用者負担額の請求金額は上限月額まで減額されます。	他の地域生活支援事業の利用者負担額が、12000円の場合は13100円+12000円=25000円となります。しかし、月額上限額が算定事例の12300円の場合は、利用者負担額の12300円となるよう減額されます。

※初回加算

新規に居宅介護計画等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、または従業者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	2120 円	212 円	1 月あたり

※利用者負担上限額管理加算

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は、以下の利用金に加算されます。

内容	利用料	利用者負担額	
利用者負担上限額管理加算	1590 円	159 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等を利用者又はその家族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	1060 円	106 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料金が加算されます。

提供時間帯名	早朝	夜間	深夜
時間帯	午前6時間～午前8時	午後6時～午後10時	午後10時～午前6時
加算割引	25%増し	25%増し	50%増し

- ◆ 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います。**
- ◆ やむを得ない事情で、かつ利用者の同意のもと、従業者2人で訪問した場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります。
- ◆ 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。
- ◆ 利用者の体調等の理由で居宅介護計画等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。

5.その他の費用について

①交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、移動に要した交通費の実費(公共交通機関等の交通費)を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合、通常の実施地域を超えた地点から片道 1km 未満 30 円、1km以上50円(往復分徴収)を請求いたします。	
②キャンセル料	利用日前日の 17 時30分までにキャンセルの連絡があった場合	無料
	利用日当日にキャンセルの場合	サービス費の 50%
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③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	利用者の別途負担となります。	
④通院・外出介助における訪問介護員等の公共交通機関等の交通費	実費相当を請求いたします。	

6. 利用料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>① 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>② 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>① 居宅介護等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ごとの負担上限額を超えることがないよう事業者ごとの徴収額の管理を行うことです。</p> <p>② 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>③ 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>④ 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。 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について	<p>① 利用者負担額及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、ご請求いたします。 上記に係る請求書は利用明細を添えて利用付きの翌 15 日までに利用者宛てにお届け(郵送)します。 請求月の23日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 ・現金支払い ・利用者指定口座からの自動振替</p> <p>② お支払いの確認をしたら、領収書をお渡しますので、必ず保管されますようお願いいたします。 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、受領通知をお渡しますので、必ず保管をお願いします。</p>

※利用料、利用者負担額及びそのほかの費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2ヶ月以上遅滞し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いがない場合には、サービス提供の契約を解除したうえで、未払い分をお支払いいただきます。

7. サービスご利用時の留意事項について

下記の事項につき、ご理解ご協力をお願いいたします。

- 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うえで成案としますので、ご確認いただくようお願いいたします。
サービスの提供は「居宅介護計画等」にもとづいて行います。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や以降に十分な配慮をおこないます。
- ③ 実施にあたっては、お客様のサービスご利用予定回数によって複数の訪問介護員が交替にてサービスを提供する場合があります。
- ④ サービス実施のために必要なお客様宅の備品等及び水道・ガス・電気を使用させていただきます。また、訪問介護員が車両にて訪問する場合があります。
備品等の利用や駐車スペースについてご相談させていただく場合もございますのでご了承ください。
- ⑤ **お客様に感染症の疾患等が認められた場合、医療機関の指示・指導のもと訪問介護員が感染予防具を着用し対応させていただくことがありますのでご了承ください。**
- ⑥ **訪問介護員等に贈答や飲食のもてなしは、制度上禁止されておりますので、ご遠慮させていただきます。**
- ⑦ 個人情報保護法上、訪問介護員等の住所、電話番号などの個人情報につきましては、ご利用者にお知らせしていませんので、あらかじめご了承ください。
- ⑧ 地震、台風、大雪等の自然災害発生時等において、訪問介護員の交通手段帯及び生命に危険が及ぶ事態が予測される場合は、サービスを中止させていただきます。
- ⑨ 下記の行為はハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただくことがありますので、ご理解、ご了承ください。
 - ・暴力又は乱暴な言動、無理な要求
 - ・セクシャルハラスメント
 - ・その他（訪問介護員等の住所や電話番号を聞く等）

8. 保険給付として不適切な事例への対応について

次にあげるように、適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を求められた場合は、サービス提供をお断りする場合があります。

■直接本人の援助」に該当しない行為

■日常生活の援助」に該当しない行為

■訪問介護員の禁止行為

- 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 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）
- ⑤ その他利用者又は家族等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

9. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権擁護・虐待の防止等のために、次にあげるとおり必要な措置を講じます。

- (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	管理者 山室 亜希子
-------------	------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・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。

10. 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>(ア) 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「医療・介護関係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>(イ) 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>(ウ) 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>(エ) 事業者は、従業者に業務上知りえ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>
<p>個人情報の保護について</p>	<p>(ア) 事業者は利用者からの予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。</p> <p>(イ) 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（電磁的記録等）については管理者が管理をし、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p>

11. 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、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

<p>【家族等緊急連絡先】</p>	<p>氏 名</p>	
	<p>住 所</p>	
	<p>電話番号</p>	
<p>【主治医】</p>	<p>医療機関名</p>	
	<p>医師名</p>	
	<p>電話番号</p>	

12. 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等の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要は措置を講じます。

また、利用者に対する居宅介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害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。

なお、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 東京海上日動火災保険株式会社

13. 身分証携行義務

訪問介護員は、常に身分証を携帯し、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ときは、いつでも身分証を提示します。

14. 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

指定居宅介護等の提供に当たり、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。

15. サービス提供の記録

指定居宅介護等の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者の負担額等を、サービス提供の記録を行うこととし、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。

16. 衛生管理等

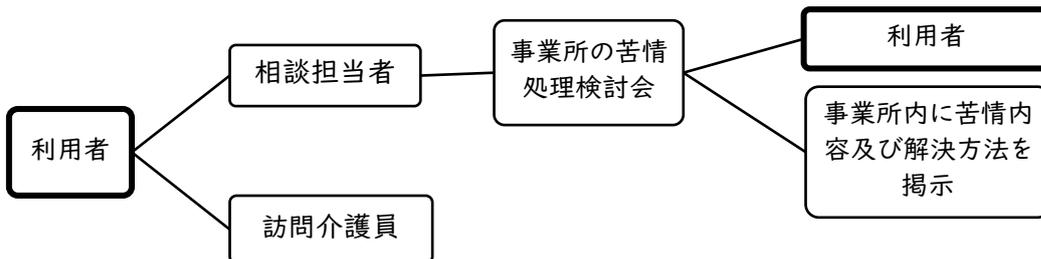
- (1) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 指定障害福祉サービス事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

17. サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

1. 提供した訪問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。
2. 相談及び苦情に円滑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。

(2) 苦情処理フロー



1. 指定障害福祉サービスの提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じるものとする。
2. 事業所は、提供した指定訪問介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

(3) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 笑みプラス ヘルパーステーション	(所在地)福岡市中央区那の川2丁目2-7-802 (電話番号)092-707-2846 (受付時間)午前8:30~午後5:30 (月曜~金曜日) ※ただし要望により、上記時間帯以外も対応。
------------------------------	--

【公的機関の相談窓口】

各区福祉・介護保険課

城南区福祉・介護保険課 電話 092-833-4102 東区福祉・介護保険課 電話 092-645-1067

博多区福祉・介護保険課 電話 092-419-1079 西区福祉・介護保険課 電話 092-895-7064

早良区福祉・介護保険課 電話 092-833-4353 南区福祉・介護保険課 電話 092-559-5121

中央区福祉・介護保険課 電話 092-718-1100

那珂川市 障害者支援課 電話 092-953-2211

春日市 福祉支援課 障害福祉担当 電話 092-584-1127

粕屋町 介護福祉課 障害者福祉係 電話 092-938-0229

18. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	無し
実施した直近の年月日	無し
実施した評価機関の名称	無し
評価結果の開示状況	無し

19. 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	年 月 日
-----------------	-------

居宅介護等の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを証するため、本書 2 通作成し利用者及び事業所双方が署名（記名）押印を受け各 1 通保有する。

事業所 所在地 福岡県福岡市中央区那の川 2 丁目7-2 グローリー平尾 802 号

事業所名 笑みプラス ヘルパーステーション

説明者 印

事業所から上記内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者 住所

氏名 印

利用者代理人

住所

氏名 続柄 印