



# ヘルパーステーションかえで

## 重要事項説明書

当事業所は、「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（以下、障害者総合支援法）」の指定を受けています。

この重要事項説明書は、ご利用者の皆様が、当事業所の提供する障害者総合支援法の定める各種サービスをご利用するにあたって、サービスの内容や契約上ご注意いただきたいことなどを説明するために作成しています。

～ 目 次 ～		ページ
1.	事業所運営法人	2
2.	利用事業所	2
3.	事業所の従業者の員数、職種及び業務内容	2
4.	サービスの内容	3
5.	サービスの中止・変更・追加	3
6.	利用料金	4～9
7.	料金のお支払いについて	10. 11
8.	サービスの利用に関する留意事項	11. 12
9.	受給者証の確認について	12
10.	身元引受人	12. 13
11.	連帯保証人	13
12.	緊急時・事故発生時の対応について	13
13.	感染症予防及びまん延防止対策について	13
14.	非常災害対策について	14
15.	虐待の防止について	14
16.	サービス提供の記録について	14
17.	損害賠償について	15
18.	個人情報の取り扱いについて	15
19.	相談・苦情及び虐待等の受付窓口及び体制・対応について	16
別掲3	「苦情処理の手順と解決のために講ずる具体的措置」	17
	利用同意書	18

### 1. 事業所運営法人

法人名	社会福祉法人 協立いつくしみの会
法人所在地	札幌市厚別区厚別中央5条6丁目5-20
電話番号	011-896-1165
FAX番号	011-894-4404
代表者氏名	理事長 石山 建治

### 2. 利用事業所

事業所の種類	障害者総合支援法に定める以下のサービス 居宅介護 重度訪問介護 行動援護 同行援護 及び 移動支援
事業の目的	事業所は、障害者総合支援法及びその他所法令の定めるところにより、利用者がその居宅において可能な限り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に支援することを目的として、サービスを提供します。
事業所の名称	ヘルパーステーションかえで
事業所所在地	札幌市厚別区もみじ台西6丁目1番4号
電話番号	011-899-2525
FAX番号	011-899-6600
事業所の管理者	高橋 美智恵
開設年月日	平成17年12月1日
通常の事業の実施地域	札幌市厚別区、清田区（平岡地域）、江別市（大麻地域）、北広島市（虹ヶ丘地域） ※移動支援は江別市、北広島市は実施外
営業日	毎日
営業時間	午前9時から午後5時 サービス提供は午前7時から午後9時

### 3. 事業所の従業者の員数、職種及び業務内容

管理者	1名（常勤）	管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行います。また、事業所の従業者に事業所の運営に必要な指揮命令を行います。
サービス提供責任者	5名以上 （*常勤4名、1名兼務） （*非常勤1名）	サービス提供責任者は、サービスの作成、サービスの利用申し込みに係る調整、利用者の意向の定期的な把握、関係機関との連携を図る他、従業員の業務の実施状況の把握及び業務管理、研修や技術指導の実施、その他サービス内容の管理について必要な業務を行います。
従業員	25名以上 （*非常勤29名）	従業員は、居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護・移動支援の各種サービスの提供にあたります。

（改定日現在の人員数です。）

#### 4. サービスの内容

<p>事業所が提供するサービスは以下のようになります。</p> <p>『居宅介護』…自宅での入浴、排泄、食事等の介助を行います。</p> <p>なお、居宅介護は以下の身体介護と生活援助及び通院介助に分類されます。</p>
<p>＜身体介護＞</p> <p>① 入浴介護：入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などをします。</p> <p>② 排泄介助：排泄の介助、おむつ交換を行います。</p> <p>③ 食事介助：食事の介助を行います。</p> <p>④ 体位交換：体位の交換を行います。</p>
<p>＜家事援助＞</p> <p>① 調理：ご契約者の食事の用意を行います。</p> <p>② 洗濯：ご契約者の衣類の洗濯を行います。</p> <p>③ 清掃：ご契約者の居室の清掃を行います。</p> <p>④ 買物：ご契約者の日用品や食料品等、利用者の日常生活に必要となる物品の買物代行を行います。なお、預貯金の引き出しや預け入れは付き添いを原則とします。</p>
<p>＜通院等介助＞</p> <p>通院における介助をします。なお、通院等介助は身体介護を含むものと含まないものに分けられます。</p>
<p>『重度訪問介護』</p> <p>重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする方で、居宅における入浴、排泄、食事の介護、その他構成労働省令で定める便宜及び外出時における移動支援などを総合的にを行います。（障害程度区分4以上の方）</p>
<p>『同行援護』</p> <p>移動に著しい困難を有する視覚障害者の方に移動に必要な情報の提供（代筆・代読を含む）、移動の援護等の外出支援を行います。</p>
<p>『行動援護』</p> <p>自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。</p>
<p>『移動支援』（地域生活支援事業）</p> <p>重度の視覚障がい、重度の全身性障がい、知的障がい、あるいは精神障がいのために単独での外出が困難な方にガイドヘルパーを派遣し、円滑に外出できるよう、外出時の必要な援助を行います。</p>

#### 5. サービスの中止、変更、追加

<p>利用予定日の前に、サービスの中止又は変更、若しくは市町村が決定した支給量の範囲内で新たなサービスの利用を追加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までに事業所にご連絡下さい。但し、サービスの変更、追加についてはホームヘルパーの稼働状況等により希望する日時に提供できないことがあります。この場合、他の利用可能日を提示し協議させていただきます。</p>
<p>都合により、サービスを中止する場合は、必ず前日の17時までに事業所にご連絡下さい。前日までにご連絡いただけなかった場合やホームヘルパーが訪問した際に留守にしていた場合などは以下の「その他の料金について」に定めるキャンセル料をいただきますので、ご注意下さい。</p>

## 6. 利用料金

各サービスの、平常の時間帯（午前8時から午後6時まで）の料金は次のとおりです。

### 【居宅介護】

- ① 特定事業所加算Ⅱ（10%の加算）を算定しています。
- ② 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（27.4%）を加算しています。
- ③ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（7.0%）を加算しています。

金額は1ヶ月ごとの単位数により計算しますので、下記の1回あたりの金額の合計金額が、請求金額と異なる場合があります。

#### （身体介護）

サービス名称	身体0.5	身体1	身体1.5	身体2.0
サービスの時間	30分未満	30分以上60分未満	60分以上90分未満	90分以上120分未満
利用者負担額	388円	611円	887円	1,013円

サービス名称	身体2.5	身体3.0	3時間以上の身体介護については 以降30分ごとに下記の金額が加算
サービスの時間	120分以上150分未満	150分以上180分未満	
利用者負担額	1,140円	1,266円	+126円（※）

（※）3時間以上の身体介護については以降30分ごとに+126円の料金がかかります。

#### （家事援助）

サービス名称	家事援助0.5	家事援助0.75	家事援助1	家事援助1.25
サービスの時間	30分未満	30分以上45分未満	45分以上60分未満	60分以上75分未満
利用者負担額	161円	231円	299円	363円

サービス名称	家事援助1.5	家事援助1.75	家事援助2	以降15分ごとに
サービスの時間	75分以上90分未満	90分以上105分未満	105分以上120分未満	
利用者負担額	416円	470円	519円	+53円~+54円（※）

（※）1時間30分以上の家事援助については以降15分ごとに+53円~+54円の料金がかかります。金額は15分を超えた合計時間により+53円~+54円の範囲で変わります。

#### （通院等介護）

通院等介護は「身体介護を含むもの」と「身体介護を含まないもの」の2種類があります。

「身体介護を含むもの」の料金は上記の（身体介護）と同じ料金になります。

「身体介護を含まないもの」の料金は上記の（家事援助）と同じ料金になります。

ただし、「身体介護を含まない」通院等介護は30分単位でのサービスとなりますので、上記家事援助の料金のうち0.75、1.25、1.75のサービスはありません。また以降の加算についても30分ごとに+106円~+108円の料金がかかります。

## 【重度訪問介護】

① 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（19.1%）を加算しています。

② 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（3.6%）を加算しています。

金額は1ヶ月ごとの単位数により計算しますので、下記の1回あたりの金額の合計金額が、請求金額と異なる場合があります。

サービス名称	重度訪問1.0	重度訪問1.5	重度訪問2.0	重度訪問2.5
サービスの時間	1時間未満	1時間以上1時間30分未満	1時間30分以上2時間未満	2時間以上2時間30分未満
利用者負担額	240円	356円	475円	593円
利用者負担額①	276円	409円	546円	681円
利用者負担額②	260円	386円	516円	643円

サービス名称	重度訪問3.0	重度訪問3.5	重度訪問4.0
サービスの時間	2時間30分以上3時間未満	3時間以上3時間30分未満	3時間30分以上4時間未満
利用者負担額	712円	828円	946円
利用者負担額①	819円	952円	1,089円
利用者負担額②	772円	898円	1,028円

サービス名称	重度訪問4.0	重度訪問8.0	重度訪問12.0
サービスの時間	4時間以上8時間未満 (30分ごとに)	8時間以上12時間未満 (30分ごとに)	12時間以上16時間未満 (30分ごとに)
利用者負担額	+110円	+110円	+104円
利用者負担額①	+128円	+128円	+118円
利用者負担額②	+118円	+118円	+112円

利用者負担額①は「重度障害者」、利用者負担額②は「障害程度区分6に該当する方」の料金です。

## 【同行援護】

- ① 特定事業所加算Ⅱ（10%の加算）を算定しています。
- ② 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（27.4%）を加算しています。
- ③ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（7.0%）を加算しています。

金額は1ヶ月ごとの単位数により計算しますので、下記の1回あたりの金額の合計金額が、請求金額と異なる場合があります。

サービス名称	同行援護0.5	同行援護1.0	同行援護1.5	同行援護2.0
サービスの時間	30分未満	30分以上60分未満	60分以上90分未満	90分以上120分未満
利用者負担額	286円	451円	651円	750円

サービス名称	同行援護2.5	同行援護3.0	同行援護3.5	以降30分ごとに
サービスの時間	120分以上150分未満	150分以上180分未満	180分以上210分未満	
利用者負担額	847円	945円	1,043円	+99円

※1. 3時間30分以上の同行援護については以降30分ごとに+99円がかかります。

※2. 障害程度区分3に該当する方に同行援護を行う際には、上記に20%が加算されます。

## 【行動援護】

- ① 特定事業所加算Ⅱ（10%の加算）を算定しています。
- ② 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（25.0%）を加算しています。
- ③ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（6.9%）を加算しています。

金額は1ヶ月ごとの単位数により計算しますので、下記の1回あたりの金額の合計金額が、請求金額と異なる場合があります。

サービス名称	行動援護0.5	行動援護1.0	行動援護1.5	行動援護2.0
サービスの時間	30分未満	30分以上60分未満	60分以上90分未満	90分以上120分未満
利用者負担額	379円	597円	869円	1,087円

サービス名称	行動援護2.5	行動援護3.0	行動援護3.5	以降30分ごとに
サービスの時間	120分以上150分未満	150分以上180分未満	180分以上210分未満	
利用者負担額	1,306円	1,524円	1,746円	+217円~222円

3時間30分以上の行動援護については以降30分ごとに+216円~+222円の料金がかかります。金額は30分を超えた合計時間により+216円~+222円の範囲で変わります。

## 【居宅介護】【重度訪問介護】【同行援護】【行動援護】にかかる加算について

居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護のサービスについては、利用者の状況や提供するサービスの内容により、下記の加算を算定させていただくことがあります。

### ①喀痰吸引等支援体制加算

喀痰吸引等支援体制加算		利用者の状況により、事業所の有資格者が喀痰吸引を行った場合に算定します。
利用者負担額	102円	

### ②初回加算

初回加算		新規に介護計画を作成し、初回の訪問をサービス提供責任者が行う若しくは他の居宅介護従業者に同行して訪問した場合に算定します。
利用者負担額	204円	

### ③緊急時対応加算

緊急時対応加算		利用者や家族の要請に基づき、介護計画外の居宅介護サービスを緊急に行った場合に算定します。
利用者負担額	102円	

### ④夜間・深夜加算

緊急時対応加算		平常の時間帯（午前8時から午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に加算されます。 夜間（午後6時から午後9時まで）：25% 早朝（午前7時から午前8時まで）：25%
利用者負担額	25% 割り増し	

### ⑤2人のホームヘルパーでの訪問

緊急時対応加算		1人のホーム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人のホームヘルパーでサービスを提供した場合は、通常の料金の2倍の金額をいただきます。
利用者負担額	通常の2倍	

## 【移動支援】（地域生活支援事業）

### 移動支援（身体介護を伴うもの）

サービス名称	移動支援（身体有）0.5	移動支援（身体有）1.0	移動支援（身体有）1.5	移動支援（身体有）2.0
サービスの時間	30分未満	30分以上60分未満	60分以上90分未満	90分以上120分未満
利用者負担額	237円	411円	595円	671円

サービス名称	移動支援（身体有）2.5	移動支援（身体有）3.0	移動支援（身体有）3.5	以降30分ごとに
サービスの時間	120分以上150分未満	150分以上180分未満	180分以上210分未満	
利用者負担額	749円	825円	896円	+71～72円

### 移動支援（身体介護を伴わないもの）

サービス名称	移動支援（身体無）0.5	移動支援（身体無）1.0	移動支援（身体無）1.5	移動支援（身体無）2.0
サービスの時間	30分未満	30分以上60分未満	60分以上90分未満	90分以上120分未満
利用者負担額	83円	154円	231円	303円

サービス名称	移動支援（身体無）2.5	移動支援（身体無）3.0	移動支援（身体無）3.5	以降30分ごとに
サービスの時間	120分以上150分未満	150分以上180分未満	180分以上210分未満	
利用者負担額	374円	445円	517円	+71～72円

#### 移動支援に関する加算項目

**初回加算（204円）**…新規に介護計画を作成し、初回の訪問をサービス提供責任者が行う若しくは他の居宅介護従業者に同行して訪問した場合。

☆平常の時間帯（午前8時から午後6時）以外の時間帯、夜間（午後6時から午後9時まで）及び早朝（午前7時から午前8時まで）のサービスの場合には、25%の割増。

☆1人のホーム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人のホームヘルパーでサービスを提供した場合は、通常の料金の2倍の金額をいただきます。

#### 料金の上限額について

障害者総合支援法では、利用者の所得の状況に応じて「利用者負担額の上限月額」が定められているため、ご利用料金が上限月額を超えることはありません。また、複数の事業所等のサービスを利用し、そのご利用料金の合計が上限月額を超過する場合も利用者負担上限月額管理事業所の管理により利用者負担が上限月額を超えないように調整されます。なお、上限額管理事業所によって利用者負担の上限額を管理した場合、その事業所は、「利用者負担額上限月額管理加算」（1527円）を算定します。（この1527円は利用料にはかかりません。）

## 利用者負担額の上限の基準

区分	世帯の収入状況	1ヶ月の負担上限額
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	0円
一般1	市町村民税課税世帯で、所得割が16万円未満 (児童は28万円未満)	9,300円 (児童)4,600円
一般	市町村民税課税世帯で一般1以外	37,200円

## その他の料金について

費用項目	内容及び金額
キャンセル料	利用者の都合でサービスを中止する場合で、前日までに中止の連絡をいただけなかった場合にキャンセル料がかかります。 1回につき500円
通常の事業の実施地域以外への交通費	通常の事業の実施地域（札幌市厚別区、清田区（平岡地域）、江別市（大麻地域）、北広島市（虹ヶ丘地域））以外にお住まいの方へサービスを提供した場合は、その交通費の実費をご負担いただきます。なお、自動車を使用して訪問した場合には以下で計算した費用をご負担いただきます。 実施地域を超える1kmにつき30円＋消費税
買物代行時の交通費	利用者の希望により、ホームヘルパーが車を使用し、買物の代行を行った場合、以下で計算した費用をご負担いただきます。 居宅から1kmにつき30円＋消費税
料金支払いに係る手数料	利用料金をお支払いいただく際の手数料については、利用者にご負担いただきます。 ①郵便口座自動払い込み・・・10円 ②銀行口座預金振替・・・・・・100円＋消費税 ③郵便払込票による払込み・・・150円～410円 (請求金額により異なります。)
サービス提供記録の複写物の料金	サービスの実施記録の複写物をご希望される場合、下記の料金（実費相当額）をお支払いいただきます。 サービス記録の複写物等 1枚につき10円＋消費税



と1行で記載されます。振替金額は、当法人の請求金額と振替手数料の合計金額となります。

通帳に記載される「HS」とは口座振替業者名（北洋システム開発株式会社）を指しており、同社の振替手数料（100円＋消費税）が当事業所（法人）の請求金額（利用料金）に上乗せされ、引き落としされます。

また、振替手数料は振替の結果に関わらず手数料がかかる仕組みのため、残高不足等の理由により口座振替ができなかった場合には翌月の振替の際にその振替手数料分が上乗せされますので、ご注意ください。

事業所（法人）は請求金額と振替手数料の領収書を翌月の請求書発送時に合わせて送付いたします。

### ③郵便振込み用紙によるお振込み

請求書発送時に「払込取扱票」を同封いたしますので、お近くの郵便局よりお振込みにてお支払いください。

なお、お振込みに係る手数料150円～410円（請求金額により異なります。）は利用者にご負担いただきます。

なお、①郵便自動払い込み、②預金口座振替については、申し込みの日にちによっては郵便局及び金融機関の手続きが間に合わない場合があります。その際、手続き完了までの利用料金は現金窓口若しくは③郵便振込み用紙によるお振込みでお支払いいただきます。

また、これらの手数料は郵便局及び口座振替業者の基準による2019年10月1日現在の手数料額です。業者による手数料額の変更や消費税の変更等に伴い、当法人の責によらず、手数料が変更となる場合がありますので予めご了承ください。

## 8. サービスの利用に関する留意事項

サービスの提供を行うホームヘルパー	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代してサービスの提供を行います。
ホームヘルパーの交代について	選任されたホームヘルパーの交代を希望する場合には、当該ホームヘルパーが業務上不適当と認められる事情その他交代を希望される理由を明らかにして、事業者に対してホームヘルパーの交代を申し出ることができます。ただし、利用者から特定のホームヘルパーの指名はできません。また、事業所の都合によりホームヘルパーを交代することがあります。ホームヘルパーを交代する場合、事業所は利用者及びその家族に対しサービス利用上の不利益が生じないよう十分配慮するものとします。

サービス実施時の留意事項	<p>① 定められた業務以外の禁止 利用者は、上記「4 当事業所の提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。</p> <p>② サービスの実施に関する指示、命令 サービスの実施に関する指示、命令は全て事業者が行います。ただし、事業者は、サービスの実施にあたって利用者の事情、意向等に十分配慮します。</p> <p>③ 備品等の使用 サービスの実施の為に必要な衛生材料（綿棒、ガーゼ、ゴム手袋など）や備品及び高熱水費（水道、ガス、電気を含む）は無償で使用させていただきます。</p>
サービス内容の変更	サービスの利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施が困難な場合には、サービス内容の変更を行う場合があります。
ホームヘルパーの禁止事項	<p>以下の行為については、ホームヘルパーは行うことができません。</p> <p>① 医療行為、又は医療補助行為 ② 利用者若しくは家族からの金品、物品の授受 ③ 利用者の家族に対するサービスの提供 ④ 利用者や家族に対する営利活動 ⑤ 利用者や家族に対する契約期間内での宗教活動、政治活動 ⑥ その他、利用者や家族に対する迷惑行為</p>
事業所への連絡、報告	サービスを提供するに当たって必要な情報（利用者の能力や健康状態及び使用中のお薬、その他緊急時の連絡先など）は事業所に正しくお伝えください。また、健康状態などの変化があった場合、下記9の受給者証の内容に変更があった場合なども事業所にご連絡ください。

## 9. 受給者証の確認について

受給者証の確認	「住所」及び「利用者負担額の上限」、「決定支給量」、「障害程度区分」など受給者証の記載内容に変更があった場合は速やかに当事業所にご連絡ください。また、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、ご提示下さい。
---------	--

## 10. 身元引受人

身元引受人	契約にあたっては、契約終了後の残置物の引き取り及び利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として、身元引受人を定めていただきます。
身元引受人の義務	契約終了時に利用者の私物等（残置物）で引き取りをいただくものがあった場合には、事業所は利用者又は身元引受人にその旨を連絡いたします。身元引受人は、契約終了により事業所から連絡があった際には、連絡後2週間以内に残置物をお引き取り下さい。なお、引き取り、引き渡

	し又は処分等にかかる費用は利用者又は身元引受人にご負担いただきます。また身元引受人には、利用料等の債務の保証人として下記の連帯保証人となっていただきます。
--	---

### 1 1. 連帯保証人

連帯保証人	<p>連帯保証人の方には、この契約から生じる利用者の債務について、限度額50万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。</p> <p>連帯保証人から請求があった場合には、当事業所は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。</p>
-------	--

### 1 2. 緊急時・事故発生時の対応

緊急時・事故発生時の対応	<p>サービス提供時に利用者の体調が急変した場合や緊急を要する場合、事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族や緊急連絡先（または契約書記載の保証人）等に連絡するとともに、主治医への連絡を行う若しくは受診するなど必要な措置を講じます。</p> <p>本重要事項説明書の最終ページに、上記の緊急連絡先及び主治医について記載をお願いしておりますので、正確にご記載ください。</p> <p>緊急時受付電話番号 011-899-2525 受付時間 午前9時から午後5時まで</p>
記録と再発防止策	事業所は、事故の発生状況及び事故に際して採った処置について記録します。また、事故の原因を解明し再発を防止するための対策を講じます。
損害賠償	事業所はサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、利用者に対し速やかに損害賠償を行います。

### 1 3. 感染症予防及びまん延防止対策について

感染症予防及びまん延防止対策	<p>当事業所は、感染症が発生しまん延しないように、感染症の予防及びまん延防止及び感染症発生時に対応する指針、及び業務継続計画を作成し、その責任者を定め以下の措置を講じます。</p> <p>①委員会を概ね6ヵ月に1回以上開催すると共に、事業所職員に周知徹底します。</p> <p>②感染症予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施します。</p>
----------------	---

#### 14. 非常災害対策について

非常災害対策	<p>当事業所は、非常災害に備えて消防計画及び風水害、地震等の災害に対する指針及び業務継続計画を作成し、その責任者を定め以下の措置を講じます。</p> <p>①業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）に研修を実施します。</p> <p>②非常災害に備え事業所内の役割分担の確認、災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施します。</p> <p>④ 非常災害時に必要な備蓄品を揃えます。</p>
--------	---

#### 15. 虐待の防止について

職員の研修及び発見時の対応等	<p>事業所は利用者の人権の擁護・虐待の防止のため、次の措置を講じます。</p> <p>①虐待を防止するための従業者に対する研修を実施します。</p> <p>②その他虐待防止のために必要な措置を講じます。</p> <p>③サービス事業所従業者又は養護者（利用者の家族等障害者を現に養護する者）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、速やかに市町村に通報します。</p>
担当者	当事業所の虐待に関する担当者は、事業所管理者とします。

#### 16. サービス提供の記録について

記録の記入について	ホームヘルパーは、訪問時間内で利用者宅において実施したサービス内容を利用者で確認しながら、サービス実施記録に記入します。
記録の整備と開示及び交付	<p>事業所は、利用者に対し提供したサービス内容及びその他必要な記録を整備します。利用者は、必要に応じてその記録の閲覧及び複写物の交付を受けることができます。</p> <p>交付を希望される方は事業所管理者までお問い合わせください。なお、複写物の交付については、別途料金がかかります。</p> <p style="text-align: right;">（1枚10円＋消費税）</p>

## 17. 損害賠償について

損害賠償	事業所の責任により利用者に損害が生じた場合には、事業所は速やかにその損害を賠償します。ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。
保険加入先	<p>事業所（法人）は、事故等により利用者に損害を生じさせてしまった場合に備え、下記の保険に加入しております。保険会社には必要時に利用者、家族の個人情報を提供する場合がありますので、ご承知置きください。</p> <p>加入保険：介護事業者向け賠償責任保険（ウォームハート）          保険会社：損害保険ジャパン株式会社</p>

## 18. 個人情報の取り扱いについて

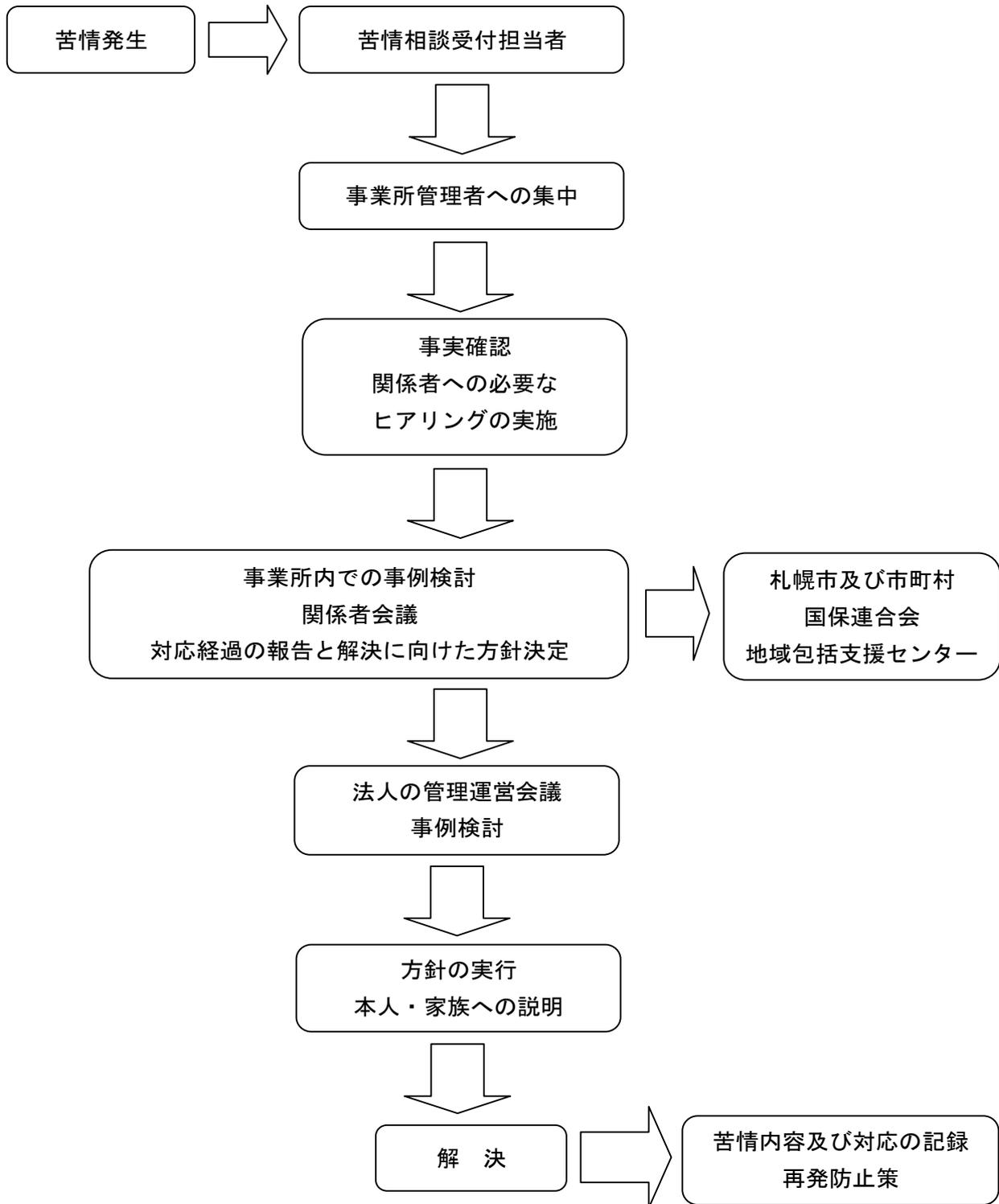
個人情報の取り扱い	当法人及び事業所は「個人情報の保護に関する法律」及び障害者総合支援法、関連諸法令に基づき、個人情報を適正に取り扱いします。
従業員に対する契約	当法人、事業所の従業者は、雇用期間中及び退職後も、正当な理由なく業務上知り得た利用者または家族の秘密及び個人情報を漏らさないことを雇用契約時に誓約しています。
個人情報使用の同意について	個人情報の取り扱いについては、別に定める「個人情報使用に係る同意書」及び「ホームページ及び広報誌等への写真の使用に係る同意書」において、同意を得ることとします。
個人情報取扱責任者	ヘルパーステーションかえで 管理者 高橋 美智恵                      電話：011-899-2525

19. 相談・苦情及び虐待等の受付窓口及び体制・対応について

<p>事業所の 苦情相談及び 虐待等の 受付窓口</p>	<p>当事業所は、利用者及び家族からの苦情に適切に対応するため、苦情受付窓口、受付担当者を設置しています。</p> <p>また、虐待等についても下記の受付窓口を設置しています。</p> <p>受付窓口：ヘルパーステーションかえで          担当者： 管理者 高橋 美智恵          受付時間：平日9時から17時          電話番号：011-899-2525</p> <p>なお、当事業所は事業所の従業者又はご家族等の擁護者による虐待を発見した場合には、速やかに市町村に通報します。</p>
<p>法人の 第三者委員</p>	<p>当法人では、苦情解決にあたって、社会性、客観性を確保し、利用者等の立場や特性に配慮して、適切な対応を行うため、下記の第三者委員を設置しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・澤本 彰 元老人保健施設事務長 TEL：080-3290-3030</li> <li>・藤原 洋一 地域代表（元病院事務長） TEL：011-892-4834</li> </ul>
<p>苦情等の処理に あたって</p>	<p>苦情の処理にあたっては、法人の苦情処理の手順及び別掲1の「苦情処理の手順と解決のために講ずる具体的措置」に基づき必要な対応を行います。</p>
<p>外部の 苦情相談窓口</p>	<p>上記以外にも以下の公的な苦情相談窓口があります。</p> <p>札幌市保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課          住所：札幌市中央区北1条西2丁目（札幌市役所内）          電話：011-211-2938 FAX：011-218-5181</p> <p>厚別区役所保健福祉部保健福祉課          住所：札幌市厚別区厚別中央1条5丁目3-2          電話：895-2400 FAX：011-896-0930</p> <p>札幌市社会福祉協議会福祉サービス苦情相談          住所：札幌市中央区大通西19丁目1-1（札幌市社会福祉総合センター内）          電話：011-632-0550 FAX：011-613-5486</p> <p>北海道福祉サービス運営適正化委員会          住所：札幌市中央区北2条西7丁目（北海道社会福祉総合センター内）          電話：011-204-6310 FAX：011-204-6311</p>

社会福祉法人 協立いつくしみの会  
「苦情処理の手順と解決のために講ずる具体的措置」

苦情処理の手順と解決のために講ずる具体的措置



# 障害福祉サービス及び移動支援サービス 利用同意書

この内容の証明のために本書2通を作成し、事業所、利用者（若しくは代理人）が記名捺印のうえ、双方1通を保有します。

## 【事業者】

私は、障害者総合支援法のサービス提供に際し、下記利用者に対し、本書面に基づき重要事項の説明を行い、本書面を交付しました。

西暦) 20 年 月 日

事業者 社会福祉法人 協立いつくしみの会

事業所 ヘルパーステーションかえで

管理者 高橋 美智恵

説明者 \_\_\_\_\_ ㊟

## 【利用者】

私は、当事業所から障害者総合支援法の定めるサービスの利用契約に際し、この重要事項説明書の説明を受け理解したうえで、同意し交付を受けました。

西暦) 20 年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟ 電 話 \_\_\_\_\_

利用者

住 所 \_\_\_\_\_

該当する項目を☑し下記に記載してください。（☐代筆者 ・ ☐代理人 ・ ☐身元引受人及び連帯保証人）

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟ 電 話 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

利用者との関係（続柄など） \_\_\_\_\_

緊急連絡先など

主治医	(病院名)	(電話)
	(住所)	
家族緊急 連絡先	(家族氏名)	(電話)