

ヘルパーステーションひまわり
 指定居宅介護、重度訪問介護及び同行援護重要事項説明書

当事業所は利用者に対して、指定居宅介護、重度訪問介護及び同行援護サービスを提供します。

当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

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 えがおの花
代表者氏名	代表取締役) 宇根 幹雄
所在地	沖縄県島尻郡与那原町字東浜78番地5 ディアフラッツ東浜101
電話番号	098-943-7817
設立年月日	平成25年12月27日

2 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	ヘルパーステーションひまわり
沖縄県指定事業所番号	居宅介護 重度訪問介護 同行援護 4711900110
指定年月日	平成26年4月1日
事業所所在地	沖縄県島尻郡与那原町字東浜78番地5 ディアフラッツ東浜101
連絡先	電話：098-943-7817 FAX：098-943-7821
通常の事業の実施地域	与那原町、西原町、南城市、八重瀬町、南風原町

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	株式会社えがおの花が設置するヘルパーステーションひまわり（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。）及び同行援護（以下「指定同行援護」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（以下「指定居宅介護等」という。）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。
運営方針	<p>①事業所は、利用者等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、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、外出時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ます。</p> <p>②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>③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>④前三項のほか、「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（障害者総合支援法）」（平成17年法律第123号。以下「法」という。）、「沖縄県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等を定める条例」（平成25年沖縄県条例第 29号）及び「沖縄県障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成25年沖縄県条例第31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>

（3）営業日・営業時間及びサービス提供可能な日と時間帯

営業日 及び 営業時間	月曜日から金曜日及び第一土曜日とする。ただし、国民の祝日、年末年始（12月29日から1月3日）、旧盆、慰霊の日を除く。 午前9時から午後6時
サービス提供日 及び サービス提供時間	月曜日から日曜日までとする。午前6時から午後10時

（4）事業所の職員体制

職種	職務内容	人員数
管理者	管理者は、事業者の職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行います。	常勤職員 1名

サービス提供責任者	<p>①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、重度訪問介護計画及び同行援護計画（以下「居宅介護計画等」という。）を作成し、利用者等及びそのご家族にその内容を説明し、その計画書を交付します。</p> <p>③居宅介護計画等の実施状況の把握を行ない、必要に応じて変更を行います。</p> <p>⑤利用の申込みに係る調整や従業者に対する技術指導等を行います。</p>	常勤職員 3名
従業者	<p>① 居宅介護計画等に基づきサービスを提供します。</p> <p>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。</p>	従業者 9名以上

3 サービスの主たる対象者について（該当する障害種別を記入）

居宅介護	身体障害者・知的障害者・障害児（身体に障害のある児童・知的障害のある児童）・精神障害者・難病患者等
重度訪問介護	身体障害者・障害児（身体に障害のある児童のみ）
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のみ）

4 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。
	排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	入浴介助・清拭	衣服着脱、入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	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	調理	利用者の食事の用意を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	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。 預貯金の引き出し、預け入れは行いません。

通院等介助	通院等又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、その他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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
その他生活等に関する相談や助言をいたします。	

(2) 従業者の禁止行為

従業者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
利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除、草刈り、植物の水やり等。
- 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得ない場合を除く)
- ⑧利用者又は家族に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

(3) サービスの料金と利用者負担額について

介護給付費によるサービスを提供した際は、事業者が介護給付費等の給付を市町村から直接受け取る(代理受領する)場合、サービス利用料金(厚生労働大臣の定める基準により算出した額)のうち利用者負担分(サービス利用料金全体の1割を上限)を事業者にお支払いいただきます。

(別紙1参照)

(4) その他

交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、公共交通機関を利用した場合は、その実費を請求させていただきます。
-----	---

<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・家事援助に係る買い物等で利用者宅から目的地までの公共交通機関を利用した場合の交通費 	利用者の別途負担となります。
--	----------------

5 利用料の請求および支払い方法について

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日までに請求しますので、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

(ア)口座振替

(イ)事業所指定口座への振り込み

口	座	沖縄銀行	与那原支店	普通預金	1645964
口	座名義	株式会社	えがおの花	代表取締役	宇根 幹雄

(ウ)現金支払（集金・事業所での支払い）

お支払いを確認しましたら、領収書を発行します。

6 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、従業員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等必要な調整をいたします。

7 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	管理者 上原 友枝
-------------	-----------

(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)従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

事業者及び従業員は、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もなく、第三者に漏らしません。

事業所は、従業員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、従業員

でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者と雇用契約の内容とします。

9 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。

(1) 利用者のかかりつけ医療機関

医療機関名		診療科	
所在地			
主治医		電話番号	

(2) 緊急連絡先

連絡先①	氏名:	続柄:
	所在地:	
	電話番号:	

(3) 事業所の協力医療機関

医療機関名	Fクリニック沖縄	診療科	内科
所在地	沖縄県豊見城市名嘉地228-1		
代表者	多和田 利香	電話番号	098-850-5577

10 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、県、市町村及び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、事故の状況及び事故に際して取った処遇について記録します。

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

(1) 損害保険会社名 **あいおいニッセイ同和損害保険株式会社**

(2) 損害保険の種類 **介護保険・社会福祉事業者総合保険**

(3) 損害保険の内容

①身体障害事故 **1億円**

②財物損壊事故 **1,000万円**

③人格権侵害 **1,000万円**

11 サービス内容に関する苦情相談窓口

(1) 当事業所の苦情・要望の受付窓口

受付窓口	窓口担当者	サービス提供責任者 安泉 幸枝
	苦情解決責任者	管理者 上原 友枝
	受付日	月曜日から金曜日及び第一土曜日とする。ただし、国民の祝日、年末年始(12月29日から

	1月3日)、旧盆、慰霊の日を除く。 受 付 時 間 午前9時から午後6時 電 話 番 号 098-943-7817 F A X 番 号 098-943-7821
第三者委員	KBC 学園 専修学校エルケア医療保育専門学校 教 務 伊志嶺 妙子 電 話 番 号 098-860-7445 Fクリニック沖縄 医師 多和田 利香 電 話 番 号 098-850-5577

また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は沖縄県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

与那原町役場 福祉課	所 在 地 沖縄県与那原町字上与那原16 受 付 日 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、 12月29日から1月3日までを除く。 受 付 時 間 午前8時30分から午後5時15分 電 話 番 号 098-945-1525 F A X 番 号 098-946-4597
西原町役場 福祉課	所 在 地 沖縄県西原町字嘉手苺112 受 付 日 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、 12月29日から1月3日までを除く。 受 付 時 間 午前8時30分から午後5時15分 電 話 番 号 098-945-4791 F A X 番 号 098-946-6551
南城市役所 福祉課	所 在 地 沖縄県南城市佐敷字新里1870 受 付 日 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、 12月29日から1月3日までを除く。 受 付 時 間 午前8時30分から午後5時15分 電 話 番 号 098-917-5341 F A X 番 号 098-917-5427
八重瀬町役場 社会福祉課	所 在 地 沖縄県八重瀬町字東風平1188 受 付 日 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、 12月29日から1月3日までを除く。 受 付 時 間 午前8時30分から午後5時15分 電 話 番 号 098-998-9598 F A X 番 号 098-998-7164

南風原町役場 保健福祉課	所在地	沖縄県南風原町字兼城686
	受付日	月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、 12月29日から1月3日までを除く。
	受付時間	午前8時30分から午後5時15分
	電話番号	098-889-4416
	FAX番号	098-889-7657
沖縄県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地	沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-11 沖縄県総合福祉センター東棟2階
	受付日	月曜日から金曜日（祝日・年末年始除く）
	受付時間	午前9時から午後5時
	電話番号	098-882-5704
	FAX番号	098-882-5714

平成 年 月 日

指定居宅介護等の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

事業所名称：ヘルパーステーションひまわり

管理者名：上原 友枝

説明者名：(役職) (氏名) 印

私は、本書面に基ついて事業者から指定居宅介護等の提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者住所：

利用者氏名： 印

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者住所：

代筆者氏名： 印

続柄：