原

居宅介護サービス利用
重要事項説明書

この重要項目説明書は、指定障がい福祉サービス事業所愛ネットが貴方様に提供する訪問介護（ホームヘルプサービス）の内容についてご理解を頂くためのものです。

ご納得いただければ、今後指定障がい福祉サービス事業所愛ネットが貴方様のパートナーとして、日常生活のお手伝いや、ご相談をお受けしてまいりますので、よろしくお願いいたします。

障がい者居宅介護

指定障がい福祉サービス事業所

愛ネット

「指定障がい者居宅介護サービス」重要事項説明書

居宅介護

※　本事業所では、利用者に対して障がい者自立支援法に基づく障がい者居宅介護を提供します。当サービスの利用は、原則として居宅生活援助費の支給決定を受けた方が対象となります。

◇◆目次◆◇

１．事業者
２．事業所の概要
３．事業実施地域
４．営業時間
５．職員の体制
６．提供するサービス提供の第三者評価
７．当事業が提供するサービスと利用料金
８．サービスの利用に関する留意事項
９．サービス実施の記録について
１０．損害賠償保険への加入
１１．緊急時の対応について
１２.苦情の受付について

指定障がい福祉サービス事業所　株式会社　愛ネットは
障がい者自立支援法に基づく指定事業所として、当事業所は千葉県の指定を受けています。

千葉県指定　　障がい者居宅介護　第 1212700221　号

１．事業者

名　称	株式会社　愛ネット
所在地	千葉県市川市福栄３丁目２０－８
電話番号	０４７－７０１－３０５０
代表者氏名	代表取締役社長　境野　みね子
設立年月	平成１５年２月１日

２．事業所の概要

事業所の種類	指定障がい者居宅介護サービス事業所 千葉県指定　第 1212700221 号
事業の目的	身体介護・家事援助・外出における介護・日常生活援助等の居室支援 （障がい者対象）
事業所の名称	愛ネット
事業所の所在地	千葉県市川市福栄３−２０−８
電話番号	０４７−７０６−２６４０
管理者氏名	行田　まなみ
事業所の運営方針について	利用者の心身の状況、その障がいの特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事、外出における介護、その他の生活全般にわたる援助サービスを適切に行う。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービス機関等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
開設年月	平成１８年１０月１日　更新年月日　平成 24 年１０月１日

３．事業実施地域

市川市（南部）：河原、下新宿、本行徳、本塩、妙典、下妙典、富浜、塩焼、関ケ島、伊勢宿、押切、末広、宝、幸、加藤新田、湊、湊新田、行徳駅前、入船、日之出、千鳥町、塩浜、新浜、福栄、南行徳、香取、欠真間、相之川、広尾、島尻、浦安市

４．営業時間

事業所営業日	月曜日から金曜日までとする。但し土・日及び年末年始（１２月２９日から１月３日まで）は休日とする。				
受付時間	月～金曜日　午前９時３０分～午後５時、　但し土・日は休日とする。				
ｻｰﾋﾞｽ提供時間帯	早　朝	午　前	午　後	夜　間	深　夜
（年中無休）	06:00~08:00	08:00~12:00	12:00~18:00	18:00~22:00	22:00~06:00

５．職員の体制

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職　　種		常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
１．事業所長（管理者）		１				
２．サービス提供責任者		６				
３．居宅介護従事者（ホームヘルパー）		５	２０	１０名		
	(1)介護福祉士	６	８			
	(2)実務者研修	０	０			
	(3)訪問介護養成研修２級（ヘルパー2級）課程修了者	６	２５			
	(4)初任者研修	０	０			
	（５）その他、居宅介護従事者とて、千葉県知事が証明した者	０	０			

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護、指定障がい者居宅介護する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。（例）週8時間勤務の職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

６、提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無

７、当事業所が提供するサービスと利用料金

（１）「居宅介護計画」とサービス内容（契約書第３条・第４条参照）

当事業所では、下記のサービス内容から「居宅介護計画」を定めて、サービスを提供します。「居宅介護計画」は、市町村が決定した居宅介護の「支給量」（「受給者証」に記載してあります。）と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「居宅介護計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

〈サービス区分及びサービス内容〉

① 身体介護（ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事などの介助をします。）

○入浴介助・清拭・洗髪…入浴の介助や清拭（体を拭く）や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。

○食事介助…食事の介助を行います。

○衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。

○通院介助…通院の介助を行います。

○その他必要な身体介護を行ないます。

※　医療行為はいたしません。

② 家事援助（ご家庭に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助を行います。）

○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。

○買い物…利用者の日常生活に必要となる物品の買い物を行います。

○公共料金支払い…利用者の日常生活に必要となる公共料金の支払いを行います。

○その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。

※　預貯金の引き出しや預け入れは行いません。（預貯金通帳・カードはお預かりできません。）

※　利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は原則として行いません。

③ 日常生活援助（身体介護や家事援助、見守りなど生活全般を支援します。）

（脳性まひなどの全身性障がいがある方など日常生活全般に常時の支援を要する方を対象としたサービスです。）

身体介護、家事援助、見守り等を行います。具体的な内容は身体介護、家事援助と同様です。

④ その他、必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上のご相談や助言を行います。

（２）利用者負担額（契約書第５条参照）

上記サービスの利用に対しては、支援費が支給されます。支援費は、本事業所が代理受領いたしますので、利用者から受給者証の記載内容に基づき利用者本人及び扶養義務者の負担能力に応じ市町村が決定する額（利用者負担額）をお支払いいただきます。

＜２人のホームヘルパーにより訪問を行った場合＞

☆　１人の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人のヘルパーでサービスを提供した場合は、２倍の利用者負担額をいただきます。

＜利用者負担額の上限等について＞

☆　支援費対象のサービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ）利用者負担額は、市町村が上限を定めています。そのため、これらのサービスのご利用状況により、当事業所への月々の利用者負担額は変わることがあります。本事業者が代理受領を行った支援費額は、利用者に通知します。

＜償還払い＞

☆　支援費額を事業者が代理受領を行わない場合は、市町村が定める支援費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。

（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると支援費が支給されます。）

※サービス利用にかかる実費負担額については別紙参照

８．サービスの利用に関する留意事項

（１）ホームヘルパーについて

☆　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替してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、予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。

☆　利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホーム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、お客様相談係等にご遠慮なく相談ください。

（２）サービス提供について

☆　サービスは、「居宅介護計画」にもとづいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

☆　サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気、電話を含む）は無償で使用させていただきます。

（３）サービス内容の変更

☆　訪問時に、利用者の体調等の理由で居宅介護計画にて予定されていたサービスの実施が

できない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容を変更します。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

（４）受給者証の確認（契約書第３条参照）

「住所」及び「居宅利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合は速やかに事業所にお知らせください。また、担当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、ご提示くださいますようお願いします。

（５）ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

①　医療行為
②　利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
③　利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受
④　ご契約者の家族等に対するサービスの提供
⑤　飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に

飲食を行う場合は除きます。）
⑥　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又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
⑦　その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為

（６）録音・撮影・配信について

サービス提供中における録音・録画・写真撮影、またはそれらのインターネット上への掲載（SNS・動画投稿サイト・ライブ配信アプリ等を含む）は、職員のプライバシー権・肖像権・個人情報保護の観点から、原則として禁止いたします。

無断で録音・撮影・配信が行われた場合は、サービスの中止または契約の解除を検討させていただくことがありますので、予めご了承ください。

9. サービス実施の記録について

（１）サービス実施記録の確認
本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを開始時と終了後に訪問した介護員が所持している携帯電話からサービス提供記録の内容を入力します。利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。

（２）事業者は、サービス提供電子記録をつけることとし、この契約の終了後、２年間保存します。

（３）利用者は、事業者の営業時間内にその事業所において、当該利用者に関する第２項のサービス提供電子記録を閲覧できます。

（４）利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第８条参照）
本事業所では、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。)
(実施記録の複写物交付・A4、A3、１枚につき 10 円（税込）

10. 損害賠償保険への加入（契約書第９条参照）

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　　財団法人　介護労働安定センター
保険名　　賠償責任保険・傷害保険
補償の概要　　対人・対物・管理財物・人格権侵害・事故対応費用

11. 緊急時の対応について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、事前の打ち合わせによりご家族、主治医、歯科医、救急隊、相談支援事業所へ連絡いたします。

ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医	氏名	
	連絡先	

上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合 その他必要な場合に、下記の対応時間に連絡を受けた際は、必要な対応を行います。

○受付時間　　毎週月曜日～金曜日　　午前９：３０～午後５：００
○電話番号　　０４７－７０６－２６４０

12. 虐待防止、身体拘束防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待防止・身体拘束防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１） 虐待防止、身体拘束防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止、身体拘束防止に関する責任者	虐待防止委員長

（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） 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

（５） 相談員を受け入れます。

（６） サービス提供中に、当該事業者又は養護者（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。

○虐待防止・身体拘束防止　相談受付窓口　：　虐待防止委員長
○受付時間　　毎週月曜日～金曜日　　午前９：３０～午後５：００
○電話番号　　０４７－７０６－２６４０
○緊急連絡先　２４時間　　携帯電話　　080-1198-1951

13. 苦情等の受付について（契約書第14条参照）

（１）当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

○お客様相談係　　＜苦情受付窓口＞　　苦情解決責任者：行田まなみ
○受付時間　　毎週月曜日～金曜日　　午前９：３０～午後５：００
○電話番号　　０４７-７０６-２６４０

（２）行政機関への苦情受付

市川市市役所 障がい支援課	所在地　〒２７２-８５０１　市川市八幡１-１-１ 電話番号　０４７-３３４-１１６８（直通） FAX　０４７-３３５-２０３０ 受付時間　午前9時～午後5時
浦安市役所 障がい福祉課	所在地　〒２７９―８５０１　浦安市猫実１-１-１ 電話番号　０４７-３５１-１１１１（直通） FAX　０４７-３５５-１２９４ 受付時間　午前8時半～午後5時
千葉県運営適正化委員会	所在地　〒２６０―００２６　千葉市中央区千葉港4-3 （千葉県社会福祉協議会　内） 電話番号　０４３-２４６-０２９４ FAX　０４３-２４６-０２９８ 受付時間　午前9時～午後１７時

令和　　年　　月　　日

指定障がい者居宅介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者　　千葉県市川市福栄３丁目２０－８
株式会社　愛ネット　　印

説明者職名　サービス提供責任者
印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定障がい者居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住所

氏名

代理人

住所

氏名

（利用者との関係）