

ヘルパーステーション阿波っ子 重要事項説明書

1 事業者の概要

法人名	有限会社 たまきメディカルサポート
所在地	徳島県徳島市国府町和田字居内 1 0 8 番地
電話番号	0 8 8 - 6 7 8 - 5 5 5 3
代表者氏名	代表取締役 田蒔 葉子
設立年月日	平成 1 5 年 8 月 8 日

2 事業所の概要及び目的、方針

事業所の名称	ヘルパーステーション阿波っ子
事業所番号	3610110813
事業所の主たる対象とする障がいの種類	身体障がい、精神障がい、知的障がい、重度訪問、同行援護
事業所の所在地	徳島県徳島市国府町和田字居内 1 0 7 番地
電話番号	0 8 8 - 6 7 8 - 5 5 5 3
管理者氏名	倉本 摩美
開設年月日	令和3年1月1日
サービス提供地域	徳島市、石井町
営業日	月曜日から日曜日
営業時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 夜間、早朝等相談に応じます。
目的	利用者に対し、適正な居宅介護等のサービスの提供を目的とする。
方針	利用者の心身の特性を踏まえて、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の介護を行うことにより、利用者の身体機能の維持及びご家族の負担軽減を図るものとする。

3 職員の体制

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
管理者	1	
サービス提供責任者	4人以上	

訪問介護員		
介護福祉士	10人以上	5人以上
介護職員初任者研修修了者(2級)	1	2
実務者研修(1級)	0	0

当事業所では、利用者に提供する職員として、上記の職員を配置しています。

4 当事業所が提供するサービス内容と利用料金

当事業所ではサービス内容から居宅介護等計画を定めて、サービスを提供します。居宅介護等計画は、市町村が決定した支給量と、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。居宅介護等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。

【サービス内容】

- (1) 身体介護：食事介助・排泄介助・入浴介助・清拭・体位変換・整容・衣類の着脱等
- (2) 家事援助：調理・掃除・洗濯・買い物等
- (3) 通院等介助：通院時の介助
- (4) 日常生活支援：全身性障害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。

【利用料金】

- (1) 利用料金の詳細は別紙、料金表を参照ください。
- (2) 事業者が介護給付費を代理受領する場合は利用者は、利用者負担分としてサービス料金の1割(定率負担)を事業者にお支払いいただきます。ただし、個別減免が適用される場合には減免後の金額となります。
- (3) 料金、費用は月末締めの1カ月ごとに計算し、毎月15日以降にお支払いいただくようになります。お支払方法は窓口でのお支払い、口座引落、銀行振り込みの中から選んでいただきます。

①窓口：現金にてお支払いいただきます。
②口座引落：毎月20日（要手数料55円）
③銀行振込：下記の口座にお振込みください（要振込手数料） 振込先： 阿波銀行 国府支店 普通預金 1173250 口座名：有限会社たまきメディカルサポート 代表取締役 田蒔 葉子

- (4) 事業所は料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。
- (5) 利用者が事業所に支払うべきサービス利用料金を正当な理由なく遅延した場合には、事業所は上記方法によらない支払方法を指定します。

【サービス利用にかかる実費負担額】

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付の対象ではありませんので、実費を頂きます。

(1) 通常の事業の実施区域を越えて行う事業に要した交通費は事業所の実施区域を超える地点から自宅までの交通費の実費を徴収する。尚、自動車を使用した場合の交通費は次の額を徴収する。

事業所の実施区域を超える地点から片道5キロメートル未満	300円
事業所の実施区域を超える地点から片道5キロメートル以上	500円

(2) 通院介助において訪問介護員に駐車料金等が必要な場合その費用を頂きます。

5 サービスの利用に関する留意事項

(1) サービスの提供を行う訪問介護員

居宅サービス計画作成時に担当の訪問介護員を決定します。

ただし、実際には数名の訪問介護員が交替してサービスを提供することとなります。

(2) 訪問介護員の交替

①派遣された訪問介護員の交替を希望される場合は、当該訪問介護員が不適切と認められる事情
その他交替を希望する理由を明らかにして、訪問介護員の交替を申し出ることができます。

②事業所の都合により、訪問介護員を交替することがあります。この場合、利用者等に対し、
サービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮します。

(3) 訪問介護員が行えない業務

①医療行為

②利用者若しくはご家族などの金銭、通帳、証明、書類などの預かり

③利用者若しくはご家族などからの金銭又は物品、飲食の授受

④利用者の同居家族に対するサービスの提供(家族の居室や家族の洗濯等)

(4) サービス実施上の留意事項

①利用者は予め定められた事業所が提供するサービス以外の業務を事業所に依頼することは
できません。

②サービスの実施に必要な備品等(水道、ガス、電気等)は無償で利用させていただきます。
提供時間内で訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も利用させていただきます。

(5) サービス内容の変更

サービス利用当日に利用者の体調不良等の事由で予定されていたサービスの実施ができない
場合は居宅介護計画等の範囲内でサービス内容の変更をします。

(6) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は利用者に対するサービスの提供に関しては、次の行為を行いません。

①医療行為又は医療補助行為

②利用者等からの物品等の授受

③利用者の家族に対するサービスの提供

④飲酒及び訪問中の喫煙

⑤利用者に対する宗教活動、政治活動、営利活動

⑥その他、利用者に対する迷惑行為

6 緊急時及び事故発生時等における対応

（１）提供中、利用者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに利用者の主治医や家族への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに管理者へ報告するものとする。

（２）主治医への連絡が困難な場合には、医療機関への連絡を行う等必要な措置を講じるものとする。

（３）居宅介護等の提供により事故が発生した時は、直ちに利用者に係る障害福祉サービス事業所等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。

（４）居宅介護等の提供により賠償すべき事故が発生したときは速やかに損害を賠償するものとする。

本事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	しのみや保険企画
保険名	総合賠償責任保険

7 苦情受付について

（１）本事業所における苦情の受付及びサービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払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。

苦情相談窓口	担当者 倉本 摩美
受付時間	月曜日から土曜日 9:00～17:30
電話番号	088-678-5553

（２）行政機関

徳島市役所 障がい福祉課	徳島市幸町2丁目5 電話番号 088-621-5171
石井町役場 障がい福祉課	名西郡石井町高川原字高川原121-1 電話番号 088-674-1111

8 秘密保持及び個人情報の保護

（１）事業所は、その業務上知り得た利用者及びその家族の個人情報については、個人情報の保護に関する法律(平成27年法律第65号) その関係法令等を遵守し、適正に取り扱うものとする。

（２）従業員は業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らしてはいけない。

（３）従業員であった者に、業務上知り得た利用者及びその家族の個人情報を保持するため退職後においてもこれらの個人情報を保持すべき旨を従業員との雇用契約の内容とする。

（４）事業所は他の障害福祉サービス事業者等に対して利用者及びその家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ文章により利用者及びその家族の同意を得るものとする。

9 虐待の防止について

事業者は利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じるよう努めるものとする。

(1) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置

虐待防止に関する 担当者	倉本 摩美
-----------------	-------

(2) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催(3ヵ月に1回)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。

(3) サービス提供中に要介護施設従事者又は養護者(家族・同居人)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 ハラスメントの防止について

職員による利用者・家族へのハラスメント及び、利用者・家族へのハラスメント防止に向け、次の対策を行う。

(1) 事業所が行うサービスの範囲及び費用

(2) 職員に対する金品の心づけのお断り

(3) サービス提供時のペットの保護(ゲージに入れる、首輪でつなぐ等)

(4) サービス内容に疑問や不満がある場合、又は職員からのハラスメントを受けた場合は、相談に応じ適切に対応するために必要な体制の整備、被害者への配慮のための取組及び被害防止のための取り組みの実施を行います。

確認書

ヘルパーステーション阿波っ子を利用するにあたり、これらの内容に関して、利用契約書及び重要事項の説明書のサービス提供の内容、保険給付以外の費用及び請求金額等について説明を受けましたので十分に理解したうえで同意します。

令和 年 月 日

説明者	職名	
	氏名	印

甲 利用者	氏名	印
	代理人	印

乙 事業者	住 所：	徳島市国府町和田字居内 1 0 8 番地
	事業者：	有限会社たまきメディカルサポート
	事業所：	ヘルパーステーション阿波っ子
	代表取締役	田 蒔 葉 子 印