

指定障がい福祉 重度訪問介護
重要事項説明書

訪問介護弓浜真誠会

(令和8年6月1日現在)

重度訪問介護サービスの提供にあたり、当事業者がご利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 重度訪問介護サービスを提供する事業者について

| | |
|-------|--------------------|
| 事業者名称 | 社会福祉法人真誠会 |
| 代表者氏名 | 理事長 前田 浩寿 |
| 所在地 | 鳥取県米子市大崎 1511 番地 1 |
| 電話番号 | 0859-48-2331 |

2 ご利用者への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 | 訪問介護弓浜真誠会 |
| サービスの主たる対象者 | 身体障害者・障害児（身体に障害のある児童のみ）・難病等対象者 |
| 鳥取県指定事業所番号 | 重度訪問介護 3110201492 号 |
| 事業所所在地 | 鳥取県米子市河崎 580 番地 |
| 連絡先 | 0859-48-2336 |
| 事業所の通常の事業実施地域 | 米子市・境港市 |
| 事業所が行う他の指定障がい福祉サービス | 居宅介護 3110201492 号（平成 31 年 2 月 1 日指定） |

(2) 事業の目的および運営方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 社会福祉法人真誠会が設置する訪問介護弓浜真誠会（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重度訪問介護（以下「指定重度訪問介護」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、指定重度訪問介護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重度訪問介護の提供を確保することを目的とします。 |
| 運営方針 | 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 |

| | |
|--|---|
| | <p>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指定重度訪問介護の実施に当たっては、利用者等の必要な時に必要な指定重度訪問介護の提供ができるよう努めるものとします。</p> <p>③指定重度訪問介護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（平成17年法律第123号。以下「法」という。）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定重度訪問介護を実施するものとします。</p> |
|--|---|

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|---------|------|
| 営 業 日 | 年中無休 |
| 営 業 時 間 | 24時間 |

(4) サービス提供可能な日と時間帯

| | |
|----------|------|
| サービス提供日 | 年中無休 |
| サービス提供時間 | 24時間 |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|-------|-------|
| 管 理 者 | 玉田 亜矢 |
|-------|-------|

| | 職 務 内 容 | 人 員 数 |
|-------------|--|------------|
| 管 理 者 | <p>1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。</p> <p>2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。</p> | 常 勤 1 人 |

| | | |
|-----------|---|--------------------|
| サービス提供責任者 | <p>1 利用者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、利用者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、障がい福祉サービスが適切に行われるようアセスメントを実施し、援助の目標を達成するための手順と所要時間を明確にした手順書を作成します。</p> <p>2 利用者又は障がい児の保護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重度訪問介護計画を作成します。</p> <p>3 利用者及びその同居の家族に重度訪問介護計画の内容を説明し、同意を得て交付します。</p> <p>4 重度訪問介護計画の実施状況の把握を行ない、必要に応じて重度訪問介護計画の変更を行います。</p> <p>5 指定重度訪問介護事業所に対する指定重度訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。</p> <p>6 重度訪問介護従業者（以下「ヘルパー」という）等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。</p> <p>7 ヘルパーに対して、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。</p> | 常勤 3人 |
| ヘルパー | <p>1 重度訪問介護計画に基づき、重度訪問介護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> | 常勤換算 2.5人 以上 |

3 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 |
|------------------------|---|
| 重度訪問介護計画等の作成 | 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重度訪問介護計画等を作成し・必要に応じて見直しを行います。 |
| 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。 |
| 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、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9割が介護給付費の給付対象となります。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、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）

なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

■ 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 | 市町村民税非課税世帯 ^(注1) | 0円 |
| 一般1 | 市町村民税課税世帯（所得割16万円 ^(注2) 未満） ※入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム利用者を除きます ^(注3) | 9,300円 |
| 一般2 | 上記以外 | 37,200円 |

(注1) 3人世帯で障害者基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。

(注2) 収入が概ね600万円以下の世帯が対象となります。

(注3) 入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般2」となります。

■ 障害児の利用者負担

| | | | |
|------|--|-------------------------------|---------|
| 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 （所得割28万円 ^(注) 未満） | 通所施設、ホームヘルプ利用の場合 入所施設利用の場合 | 4,600円 |
| 一般2 | 上記以外 | | 37,200円 |

(注) 収入が概ね890万円以下の世帯が対象となります。

◆ 利用料金の目安は、次表のとおりです。 【料金例】

| | | 利用料 (円) | 利用者負担額 (円) |
|--------|---------------|-------------|---------------|
| 重度訪問介護 | 1時間未満 | 1,860 | 186 |
| | 1時間以上1時間30分未満 | 2,770 | 277 |
| | 1時間30分以上2時間未満 | 3,690 | 369 |
| | 2時間以上2時間30分未満 | 4,610 | 461 |
| | 2時間30分以上3時間未満 | 5,530 | 553 |
| | 3時間以上3時間30分未満 | 6,440 | 644 |
| | 3時間30分以上4時間未満 | 7,360 | 736 |
| | 4時間以上8時間未満 | 8,210円に30分増 | 821円に30分増す |

| | | | |
|--|-----------------|-----------------------------|---------------------------|
| | | すごとに 850 円加算 | ごとに 85 円加算 |
| | 8 時間以上 12 時間未満 | 15,050 円に 30 分増すごとに 850 円加算 | 1,505 円に 30 分増すごとに 85 円加算 |
| | 12 時間以上 16 時間未満 | 21,840 円に 30 分増すごとに 810 円加算 | 2,184 円に 30 分増すごとに 81 円加算 |
| | 16 時間以上 20 時間未満 | 28,340 円に 30 分増すごとに 860 円加算 | 2,834 円に 30 分増すごとに 86 円加算 |
| | 20 時間以上 24 時間未満 | 35,200 円に 30 分増すごとに 800 円加算 | 3,520 円に 30 分増すごとに 80 円加算 |

※厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算します。

※厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算します。

※厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算します。

◆加算項目

| | | 利用料 (円) | 利用者負担額 (円) |
|--------------|---|-----------------|---------------|
| 緊急時対応加算 | 居宅介護支援計画に位置付けられていない居宅介護を利用者の要請を受けて 24 時間以内に行った場合に算定 | 1 回につき 1,000 | 1 回につき 100 |
| 初回加算 | 新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、初回又は初回に属する月に、サービス提供責任者が居宅サービスを提供した場合又は従業者のサービスに同行した場合に算定 | 1 月につき 2,000 | 1 月につき 200 |
| 喀痰吸引等支援体制加算 | 喀痰吸引等に関する認定特定行為業務従事者である介護職員等が、痰の吸引等を実施した場合に算定 | 1 回につき 1,000 | 1 回につき 100 |
| 利用者負担上限額管理加算 | 利用者の負担額合計額の管理を行った場合に算定 | 1 月につき 1,500 | 1 月につき 150 |
| 行動障害支援連携加算 | サービス提供責任者が、支援計画シート及び支援手順書兼記録用紙の作成者と連携して、利用者の心身の状況等を共同で評価したうえで、居宅介護計画を作成し、サービスを提供した場合に算定。(30 日以内に 1 回まで) | 1 回につき 5,840 | 1 回につき 584 |

| | | | |
|----------------------------|---|-----------------|---------------|
| 移動介護加算 | 所要時間 1 時間未満 | 1,000 | 100 |
| | 1 時間以上 1 時間 30 分未満 | 1,250 | 125 |
| | 1 時間 30 分以上 2 時間未満 | 1,500 | 150 |
| | 2 時間以上 2 時間 30 分未満 | 1,750 | 175 |
| | 2 時間 30 分以上 3 時間未満 | 2,000 | 200 |
| | 3 時間以上 | 2,500 | 250 |
| 移動介護緊急時 支援加算 | 利用者を自らの運転する車両に乗車させて走行させる場合であって、外出時における移動中の介護を行う一環として、当該利用者からの要請等に基づき、当該車両を駐停車して、喀痰吸引、体位交換その他の必要な支援を緊急に行った場合にあっては、利用者 1 人に対し、1 日につき所定単位数を加算する。 | 1 日につき 2,400 | 1 日につき 240 |
| 福祉・介護職員 等処遇改善加算 (Ⅰ)イ | 都道府県知事又は市町村長に対して障害福祉保健福祉部長が定める様式による届出を行った指定重度訪問介護事業所等が利用者に対し、指定重度訪問介護等を行った場合に算定する。 | 単位数×372/1,000 | |
| 福祉・介護職員 等処遇改善加算 (Ⅰ)ロ | 都道府県知事又は市町村長に対して障害福祉保健福祉部長が定める様式による届出を行った指定重度訪問介護事業所等が利用者に対し、指定重度訪問介護等を行った場合に算定する。 | 単位数×382/1,000 | |
| 福祉・介護職員 等処遇改善加算 (Ⅱ)ロ | 都道府県知事又は市町村長に対して障害福祉保健福祉部長が定める様式による届出を行った指定重度訪問介護事業所等が利用者に対し、指定重度訪問介護等を行った場合に算定する。 | 単位数×357/1,000 | |
| 福祉・介護職員 等処遇改善加算 (Ⅱ)ハ | 都道府県知事又は市町村長に対して障害福祉保健福祉部長が定める様式による届出を行った指定重度訪問介護事業所等が利用者に対し、指定重度訪問介護等を行った場合に算定する。 | 単位数×367/1,000 | |
| 福祉・介護職員 等処遇改善加算 (Ⅲ) | 都道府県知事又は市町村長に対して障害福祉保健福祉部長が定める様式による届出を行った指定重度訪問介護事業所等が利用者に対し、指定重度訪問介護等を行った場合に算定する。 | 単位数×302/1,000 | |

| | | |
|---------------------|--|---------------|
| 福祉・介護職員等処遇改善加算 (IV) | 都道府県知事又は市町村長に対して障害福祉保健福祉部長が定める様式による届出を行った指定重度訪問介護事業所等が利用者に対し、指定重度訪問介護等を行った場合に算定する。 | 単位数×248/1,000 |
| 特定事業所加算 | 特定事業所加算 (I) | 所定単位数の 20/100 |
| | 特定事業所加算 (II) | 所定単位数の 10/100 |
| | 特定事業所加算 (III) | 所定単位数の 10/100 |

◆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～午前8時 | 午後6時～午後10時 | 午後10時～午前6時 |
| 加算割増 | 25%増し | 25%増し | 50%増し |

< 2人の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。

(4) その他

| | | | | |
|--|--|----|------|----|
| 交通費実費 (税別) | <p>利用者の居宅が、当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、交通費の実費をいただきます。なお、訪問介護員が自動車を使用して訪問する場合の交通費は次のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所から、片道おおむね5キロメートル未満 100円 ・事業所から、片道おおむね5キロメートル以上10キロメートル未満 200円 ・事業所から、片道おおむね10キロメートル以上15キロメートル未満 300円 ・事業所から、片道おおむね15キロメートル以上は、5キロメートルごとに100円を加算する。 | | | |
| キャンセル料 | サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。 | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>当日</td> <td>基本料金</td> </tr> <tr> <td>前日</td> <td>午前9時～午後6時まで(無料) 午後6時以後(当該基本料の50%)</td> </tr> </table> | 当日 | 基本料金 | 前日 |
| 当日 | 基本料金 | | | |
| 前日 | 午前9時～午後6時まで(無料) 午後6時以後(当該基本料の50%) | | | |
| <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。 | | | |

4 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

(1) 利用料の請求方法

郵送等の方法により請求書をお届けしますので、請求書が届いた月の末日までにお支払いください。

(2) 利用料のお支払い方法

利用料金は、次のいずれかの方法によりお支払いをお願いいたします。

1) 当事業所の指定口座へお振込みによるお支払い。

【指定口座番号】

山陰合同銀行 米子支店 普通口座 3712018

訪問介護弓浜真誠会 理事長 前田 浩寿

2) 当事業所の提携金融機関より自動口座引落しによるお支払い。

【提携金融機関】<()内振替手数料(税別)>

山陰合同銀行(50円)、鳥取銀行(50円)、ゆうちょ銀行(10円)、

米子信用金庫(50円)、鳥取西部農業協同組合(20円)、

島根銀行(50円)

3) 事業所窓口での現金によるお支払い。

月曜日～土曜日の午前9:00～午後6:00までの間

5 担当ヘルパーの変更を希望される場合の相談窓口について

| | | |
|--|-----------|--------------|
| 利用者のご事情により、担当ヘルパーの変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。 | ア 相談担当者氏名 | 玉田 亜矢 |
| | イ 連絡先電話番号 | 0859-48-2336 |
| | ウ 受付時間 | 9:00～17:00 |

※ 担当ヘルパーの変更に関しては、利用者等の希望を尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

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・利用者負担上限月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) 重度訪問介護計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「重度訪問介護計画」を作成します。作成した「重度訪問介護計画」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上で成案としますので、ご確認ください。

サービスの提供は「重度訪問介護計画」にもとづいて行ないます。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

(3) 重度訪問介護計画の変更等

「重度訪問介護計画」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、ヘルパー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ほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(4) 担当ヘルパーの決定等

サービス提供時に、担当の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、複数のヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のヘルパーや訪問するヘルパーが交代する場合は、あらかじ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。

利用者から特定のヘルパーを指名することはできませんが、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、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談ください。

(5) サービス実施のために必要な備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等(水道、ガス、電気を含む)は無償で使用させていただきます。また、ヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただく場合があります。

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、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 23 年法律第 79 号）に準じた取扱いをするとともに、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：玉田 亜矢 |
|-------------|-----------|

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 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|-------------------------|---|
| ①利用者及びその家族に関する秘密の保持について | <p>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「福祉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>○ 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>○ 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>○ 事業者は、従業者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> |
| ②個人情報の保護について | <p>○ 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障がい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。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。</p> <p>○ 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（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、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> <p>○ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p> |

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。

| | | |
|---|--|--|
| 利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います 緊急連絡先に連絡いたします。 | | |
| 利用者の主治医 | 氏名 | |
| | 所属医療機関の名称 | |
| | 所在地 | |
| | 電話番号 | |
| 協力医療機関 | 医療機関の名称 | 医療法人 真誠会 真誠会セントラルクリニック |
| | 院長 | 春日 正隆 |
| | 所在地 | 米子市河崎 580 |
| | 電話番号 | 0859-29-0099 |
| | 診療科 | 内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、麻酔科 小児科、整形疾患、リハビリテーション科 |
| | 入院設備 | 無し |
| | 救急指定の有無 | 有り |
| 契約の概要 | 当事業所は訪問先の利用者に病状の急変があった場合、直ちに真誠会セントラルクリニックに連絡し、当医院はこれに応じ適切な措置を行う。 | |
| 緊急連絡先 | 氏名 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |
| | 昼間の連絡先 | |
| | 夜間の連絡先 | |

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する重度訪問介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する重度訪問介護の提供により賠償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。

11 身分証携行義務

重度訪問介護従業者は、常に身分証を携行し、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時は、いつでも身分証を提示します。

12 心身の状況の把握

指定重度訪問介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

1.3 連絡調整に対する協力

重度訪問介護事業者は、指定重度訪問介護の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

1.4 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

指定重度訪問介護の提供に当り、市町村、他の指定障がい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。

1.5 サービス提供の記録

- ① 指定重度訪問介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- ② 指定重度訪問介護の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- ③ 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。
(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

1.6 サービス利用における禁止行為について

1) 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

(職員が回避したため危害を免れたケースを含む)

| | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------|
| 例：■ コップを投げつける ■ 蹴られる ■ 手を払いのけられる | ■ 叩かれる ■ 手を引っかく、つねる ■ 首を絞める | ■ 唾をはく ■ 服を引きちぎられる |
|--|-----------------------------------|-----------------------|

2) 精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

| | |
|---|--|
| 例：■ 大声を発する ■ サービスの状況を覗き見する ■ 怒鳴る ■ 気に入った職員以外に批判的な言動をする ■ 威圧的な態度で文句を言い続ける ■ 刃物をちらつかせる ■ 「この程度出来て当然」と理不尽なサービスを要求する ■ 利用者の親族等が「自分の食事も作れ」と強要する | ■ 家族等が利用者の発言を鵜呑みにし、理不尽な要求をする ■ 訪問時不在時に書置きを残すと「予定通りサービスがなされていない」と謝罪を要求する ■ 「たくさん保険料を支払っている」とサービスを強要する。又は断ると文句を言う ■ 利用料金の数ヶ月滞納 ■ 特定の職員にいやがらせをする。 |
|---|--|

3) セクシャルハラスメント

意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為。

| | |
|---|---|
| 例：■ 必要もなく手や腕を触る ■ 抱きしめる ■ 女性のヌード写真を見せる ■ 入浴介助中、あからさまに性的な話しをする。 | ■ 卑猥な言動を繰り返す ■ サービス提供に無関係に下半身を丸出しにして見せる ■ サービス提供中の職員の服の中に手を入れる。 |
|---|---|

17 苦情解決の体制及び手順

| | |
|---|---|
| <p>訪問介護弓浜真誠会</p> | <p>窓口担当 <u>玉田 亜矢</u> ご利用時間 9:00～17:00 ご利用方法 電話 0859-48-2336 場所 米子市河崎 580</p> |
| <p>米子市障がい者支援課</p> | <p>ご利用時間 平日 9:00～17:00 ご利用方法 電話 0859-23-5153 場所 米子市加茂町1丁目1 米子市役所福祉保健部</p> |
| <p>境港市福祉課福祉係</p> | <p>ご利用時間 平日 8:30～17:15 ご利用方法 電話 0859-47-1121 場所 境港市上道町 3000 番地</p> |
| <p>鳥取県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会</p> | <p>ご利用時間 平日 9:00～17:00 ご利用方法 電話 0857-59-6335 場所 鳥取市伏野 1729-5 鳥取県立福祉人材研修センター内</p> |
| <p>事業者は、利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録します。また、市町村又は鳥取県社会福祉協議会から指導又は助言を受けた場合において、市町村又は鳥取県社会福祉協議会から求めがあったときは、改善内容を市町村又は鳥取県社会福祉協議会に報告します。</p> | |

18 サービス提供開始可能年月日

| | | | |
|-----------------|---|---|---|
| サービス提供開始が可能な年月日 | 年 | 月 | 日 |
|-----------------|---|---|---|

私は、本書面に基づいて事業者の職員（職名
上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

氏名) から

年 月 日

ご利用者

住所

氏名

印

署名代理人

住所

氏名

印

続柄

署名を代行した理由

ご利用者の
身元引受人

住所

氏名

印

ご利用者との続柄

当施設・事業所をご利用の皆様方へ

個人情報の取り扱いについて

平成 17 年 4 月から施行された「個人情報保護法」に従い、当施設・事業所では個人情報の取り扱いに規定を制定し、また監査体制を強化しております。また、外部委託機関との間におきましても個人情報保護を契約条項で規定しております。

つきましては医療・介護サービスを安全・確実にご提供するために、同法に基づく「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」（厚生労働省発行）に従い、当施設・事業所のご利用の皆様方の個人情報の取り扱いについて以下の点をご了承下さいますようお願い致します。

(個々の利用者への医療・介護サービス提供に必要な利用を目的とするもの)

医療法人・社会福祉法人真誠会 真誠会 真誠会ネットワークシステム内部での利用

- おひとりおひとりの患者様、ご利用者の方への医療の安全・確実な提供のために利用させていただきます。・・・医療・介護サービスの提供のために処方箋や指示書・伝票または検体などは個人情報が記載されますが、その取り扱いや破棄に関しては規定を作成した上で、十分に留意いたします。
- 医療・介護保険事務や病棟管理・会計・経理・医療安全対策・サービス向上活動に利用させていただきます。
- 医療・介護・福祉・保健分野で真誠会グループ内でのサービスを円滑にご利用いただけますよう、各施設間で情報を共有いたします。

他の事業者や本人以外への情報提供

- 治療やお世話を行う上で他の病院、診療所、施設、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者との円滑な連携のために当該患者様・ご利用者様の情報を交換致します。
- 他の医療機関・介護サービス事業所等から当該患者様・ご利用者様への医療・介護サービスの提供のために照会があった場合には回答いたします。
- より適切な診療を行う上で、外部の医師等の意見・助言が必要な場合に情報の収集あるいは提供に利用いたします。
- 検体検査業務の委託などの場合、誤認防止のために情報を利用いたします。
- 医療・介護保険事務のうち、一部保険業務への委託先へ、また審査支払機関へのレセプト提出や同機関からの照会に対する回答に利用します。
- 事業者から委託を受けて健康診断等を行った場合には、業者へのその結果を通知いたします。
- 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談または届出に利用することがあります。

(上記以外の利用目的)

医療法人・社会福祉法人真誠会 真誠会ネットワークシステム内部での利用に係る事例

- 医療・介護・福祉・保健サービスや業務の維持・改善のために基礎資料として利用させていただきます。
- 内部で行われる学生実習への協力は事例検討の際に利用させていただくことがあります。

他の事業者への情報提供を行う事例

- 当施設・事業所の管理営業業務のうち、外部監査機関へ情報を提供する場合があります。

学会発表や学術誌発表などの研究に関して

- 医療・介護・福祉の専門性の進歩のために匿名化したうえで利用させていただくことがあります。この際、事例の内容から十分な匿名化が困難な場合は、その利用については原則としてご本人の同意を得ます。

個人情報の第三者提供に関して

- 個人情報保護法に基づき、法令に基づく場合、生命、身体、財産保護、公衆衛生の向上、児童の健康育成、国等の公共団体からの協力依頼の場合には例外として、ご本人の同意を得ることなく利用する場合があります。

以上につきまして、不明な点や異議がある場合には、遠慮なく下記対応窓口（→各事業所責任者）へお申し付け下さい。なお、本人の個人情報はお申し出により開示させていただきます。記録の開示にかんしては別途開示規定に従わせて頂きます。また、以上の点に同意されなくとも、なんら不利益は生じません。さらに、同意および留保はお申し出により、いつでも変更することが可能です。

対応窓口 : 各事業所責任者・相談員

平成 29 年 7 月

医療法人・社会福祉法人真誠会 理事長