

## 「障害福祉サービス指定重度訪問介護」

### 重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第 76 条及び大阪市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 3 月 4 日大阪市条例第 13 号）第 5 条の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

#### 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  | 社会福祉法人ふれあい共生会            |
| 代表者氏名  | 理事長 川嶋 初音                |
| 所在地    | 大阪市東住吉区矢田 3 丁目 1 6 番 8 号 |
| 連絡先部署名 | 法人本部事務局                  |
| 電話番号   | (06) 6699-1900           |
| FAX 番号 | (06) 6699-1990           |
| 設立年月日  | 1994 年 11 月 10 日         |

#### 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               | ヘルパーステーション花嵐                                                                |                               |
| サービスの主たる対象者         | 身体障がい者<br>知的障がい者<br>障がい児（18 歳未満の身体障がい者及び 18 歳未満の知的障がい者）<br>精神障がい者<br>難病等対象者 |                               |
| 大阪市指定事業所番号          | 重度訪問 2710800356 号（2006 年 10 月 1 日指定）                                        |                               |
| 事業所所在地              | 大阪市東住吉区矢田六丁目 8 番 7 号                                                        |                               |
| 連絡先<br>相談担当者        | (06) 6699-3555 FAX (06) 6699-6467<br>ヘルパーステーション花嵐 管理者 山中 宏美                 |                               |
| 事業所の通常の事業実施地域       | 大阪市東住吉区・住吉区・平野区・大阪府松原市                                                      |                               |
| 事業所が行う他の指定障がい福祉サービス | 訪問介護                                                                        | 2770800171 号（1999 年 4 月 1 日）  |
|                     | 居宅介護                                                                        | 2710800356 号（2006 年 10 月 1 日） |
|                     | 同行援護                                                                        | 2710800356 号（2012 年 1 月 1 日）  |

|  |                                                                                  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------|
|  | 行動援護      2710800356 号（2011 年 11 月 1 日）<br>移動支援事業   2760800280 号（2003 年 4 月 1 日） |
|--|----------------------------------------------------------------------------------|

（２）事業の目的および運営方針

|        |                                                                                                                                                                              |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所の目的 | 重度訪問介護サービスの提供を行います<br>障がい福祉サービスの重度訪問介護の支給決定を受けた方に対して、ご利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な障がい福祉サービスの提供を確保します                                                                         |
| 運営方針   | 1 ご本人やご家族の要望を踏まえ、ご本人の心身の特性を考慮して、その能力に応じ自立した生活ができるよう、身体介護・家事援助・社会生活上必要不可欠な外出（移動中の介護）その他の日常生活上の援助を行います<br>2 必要な時間に必要な重度訪問介護サービスができるように努めます<br>3 サービスの提供にあたっては各機関・事業者との連携をはかります |

（３）事業所窓口の営業日及び営業時間

|      |                              |
|------|------------------------------|
| 営業日  | 月～土曜日（12 月 30 日～1 月 3 日をのぞく） |
| 営業時間 | 月～土曜日 9 時～17 時 10 分          |

（４）サービス提供可能な日と時間帯

|      |                              |
|------|------------------------------|
| 営業日  | 月～日曜日（12 月 30 日～1 月 3 日をのぞく） |
| 営業時間 | 月～日曜日 7 時～20 時               |

（５）事業所の職員体制

|     |       |
|-----|-------|
| 管理者 | 山中 宏美 |
|-----|-------|

| 職 種 | 職 務 内 容                                                       | 人 員 数                   |
|-----|---------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 管理者 | 1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。<br>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。 | 常 勤<br>1 人（サービス提供責任者兼務） |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 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<br>3人<br>（管理者1名兼務） |
| 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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 非常勤<br>15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手順書を作成し、この手順書を元に重度訪問介護計画を作成します。                                                                        |
| 重度訪問介護サービスの提供 | 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います。また、病院、診療所、老人保健施設等、介護医療院（以下、病院等という）に入院、入所中に意思疎通の支援その他必要な支援を行います。 |

## (2) ヘルパーの禁止行為

ヘルパー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、預貯金の引き出しや預け入れ
- 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（利用者以外の調理、洗濯、居室掃除）
- ⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、窓ふき、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を得ない場合を除く）
- ⑧その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為
- ⑨特段の調理（おせち料理等の行事食）
- ⑩買い物で、嗜好品（アルコール類、たばこ等）、仏壇のお供え物（花、線香、食品等）の購入

## (3) 提供するサービスの料金とその利用者負担額について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せ下さい。

## ○提供するサービスの料金とその利用者負担金について（別表参照）

※サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、重度訪問介護計画に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、重度訪問介護計画の見直しを行ないます。

※サービス提供を行う手順書等により、市町村が2人派遣を認めた場合は、利用者の同意のもとヘルパー2人を同時派遣しますが、その場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります。

※利用者の体調等の理由で重度訪問介護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。

※介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。

#### 【加算項目】

①サービス提供の時間帯により下表のとおり料金が加算されます。(円未満の端数は四捨五入)

| 提供時間帯名 | 早 朝                  | 昼 間                  | 夜 間                   | 深 夜                   |
|--------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 時 間 帯  | 午前 6 時から<br>午前 8 時まで | 午前 8 時から<br>午後 6 時まで | 午後 6 時から<br>午後 10 時まで | 午後 10 時から<br>午前 6 時まで |
| 加算割合   | 100 分の 25            |                      | 100 分の 25             | 100 分の 50             |

| 加算項目    | 利用料     | 利用者負担額 | 算定回数等                                                                 |
|---------|---------|--------|-----------------------------------------------------------------------|
| 初回加算    | 2,192 円 | 219 円  | 初回月 1 回のみ                                                             |
| 緊急時対応加算 | 1,096 円 | 109 円  | 身体介護又は通院等介助(身体介護を伴う場合)に限る。<br>1 回の要請につき 1 回、利用者 1 人に対し、1 月に 2 回を限度とする |

※初回加算は、新規に重度訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回のサービス提供と同月内に、サービス提供責任者が、自らサービス提供を行う場合又は他のヘルパーがサービス提供を行う際に同行した場合に加算します。

※緊急時対応加算は、利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が重度訪問介護計画の変更を行い、ヘルパーが重度訪問介護計画において計画的に訪問することとなっていないサービスを緊急に行った場合に加算します(対象となるサービスは、身体介護及び通院等介助(身体介護を伴う場合)に限ります)。

②利用者の依頼により、利用者の負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合は、以下の料金が加算されます。

| 内 容          | 利用料     | 利用者負担額 |        |
|--------------|---------|--------|--------|
| 利用者負担上限額管理加算 | 1,644 円 | 164 円  | 1 月あたり |

#### 4 その他の費用について

|                                               |                                                                                                                                        |                       |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| ① 交通費                                         | 通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、ヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。<br>事業所から片道 4 km から 8 km は 5 0 0 円、事業所から片道 8 km 以上 4 km 毎に 3 0 0 円加算) |                       |
| ② キャンセル料                                      | 前日正午までに申し出があった場合                                                                                                                       | キャンセル料は不要です。          |
|                                               | 前日正午までに申し出がなかった場合                                                                                                                      | 一律 600 円を請求させていただきます。 |
| ※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。    |                                                                                                                                        |                       |
| ③ 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       | <u>利用者（お客様）の別途負担となります。</u>                                                                                                             |                       |
| ④ 通院等介助等におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費、他に入場料、利用料等が必要な場合 |                                                                                                                                        |                       |

#### 5 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者負担額その他の費用の支払い方法について | <p>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 20 日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の 10 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 窓口で現金支払い</p> <p>(イ) 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>(ウ) 事業者指定口座への振り込み</p> <p>・ 関西みらい銀行 矢田支店 普通口座 1091064</p> <p>名義人 社会福祉法人 ふれあい共生会 理事長 川嶋 初音</p> |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                     |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>・ ゆうちょ銀行 口座番号 00920-3-244054</p> <p>名義人 社会福祉法人 ふれあい共生会 理事長 川嶋 初音</p> <p>お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。</p> <p>また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。</p> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3ヶ月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

## 6 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。 | 相談担当者      | 担当サービス提供責任者        |
|                                                  | 連絡先電話番号    | 06-6699-3555       |
|                                                  | ファックス番号    | 06-6699-6467       |
|                                                  | 受付日および受付時間 | (月～土曜日 9:00～17:10) |

※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、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。

## 7 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、ご確認いただくようお願いします。

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。

## 8 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）」を遵守するとともに、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 山中 宏美 |
|-------------|-----------|

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。

⑤ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

## 9 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 10 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「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」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> |

## 1 1 緊急時の対応方法について

- ① 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。

|     |              |      |
|-----|--------------|------|
| 主治医 | 利用者の主治医      |      |
|     | 所属医療機関名称     |      |
|     | 所在地          |      |
|     | 電話番号         |      |
| 家族等 | 氏名（続柄）       | （続柄） |
|     | 住所           |      |
|     | 電話番号（自宅及び携帯） |      |

上記以外での緊急時においては、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合については、利用者の状態に応じて必要な対応を行います。

連絡先 06-6699-3434 24 時間常時

## 1 2 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。

|     |             |                      |
|-----|-------------|----------------------|
| 市町村 | 市 町 村 名     | 大阪市                  |
|     | 担 当 部 ・ 課 名 | 福祉局 障がい者施策部 運営指導課    |
|     | 電 話 番 号     | 06-6241-6527（ガイダンス③） |

|     |             |  |
|-----|-------------|--|
| 市町村 | 市 町 村 名     |  |
|     | 担 当 部 ・ 課 名 |  |
|     | 電 話 番 号     |  |

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 社会福祉法人 全国社会福祉協議会

保険名 社会福祉施設総合損害補償 しせつの損害補償

保障の概要 施設業務における損害責任補償、見舞費用補償等

### 1 3 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。

### 1 4 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 5 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 6 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 7 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を年1回、実施訓練を年1回に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

### 1 8 ハラスメントについて

事業所は、適切な指定居宅介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

ハラスメントは、居宅介護サービスの提供を困難にし、関わった訪問介護員の心身に悪影響を与えます。下記の様な行為があった場合、状況によっては重要事項説明書に基づき介護サービスの提供を停止させて頂く場合があります。

- (1) 性的な話をする、必要もなく手を触る等のセクシャルハラスメント行為
- (2) 特定のヘルパーに嫌がらせをする、理不尽なサービスを要求する等の精神的暴力
- (3) 叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力
- (4) 長時間の電話、ヘルパーや事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる等その他の行為

## 19 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。
- 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利用者負担となります。)

## 20 指定重度訪問介護サービス内容の見積もりについて

| ①サービス利用料金 | ②介護給付費が給付される金額 | ③サービス利用にかかる利用者負担額 (①－②＝③) |
|-----------|----------------|---------------------------|
| 円         | 円              | 円                         |
| 円         | 円              | 円                         |

## 21 苦情解決の体制及び手順

- (ア) 提供した指定重度訪問介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり) 本事業所では地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所に対するご意見などもいただいています。本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

第三者委員氏名 普門 大輔 (普門法律事務所 06-6354-1616)

- (イ) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ① 苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を行います。
- ② 相談担当者は、把握した状況を管理者と共に検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。
- ③ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する場合はその旨を翌日までに連絡します。)

### 苦情申立の窓口

|          |                               |
|----------|-------------------------------|
| 【事業者の窓口】 | 所在地 〒546-0023 大阪市東住吉区矢田 6-8-7 |
|----------|-------------------------------|

|                                                        |                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ヘルパーステーション花嵐<br>管理者 山中 宏美                              | 電話番号 06-6699-3555 FAX 番号 06-6699-6467<br>受付時間 午前 9 時～午後 5 時 10 分<br>年末年始（12 月 30～1 月 3 日）を除く。                                            |
| 【市町村（保険者）の窓口】<br>東住吉区保健福祉センター                          | 所在地 〒546-0032 大阪市東住吉区東田辺 1-13-4<br>電話番号 06-4399-9857 FAX 番号 06-6629-4580<br>受付時間 午前 9 時～午後 5 時 30 分<br>土日、祝日、年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）を除く。 |
| 【市町村（保険者）の窓口】<br>住吉区保健福祉センター                           | 所在地 〒558-8501 大阪市住吉区南住吉 3-15-55<br>電話番号 06-6694-9854 FAX 番号 06-6692-9692<br>受付時間 午前 9 時～午後 5 時 30 分<br>土日、祝日、年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）を除く。 |
| 【市町村（保険者）の窓口】<br>平野区保健福祉センター                           | 所在地 〒547-8580 大阪市平野区背戸口 3-8-19<br>電話番号 06-4302-9857 FAX 番号 06-4302-9943<br>受付時間 午前 9 時～午後 5 時 30 分<br>土日、祝日、年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）を除く。  |
| 【公的団体の窓口】<br>大阪府社会福祉協議会運営<br>適正化委員会「福祉サービス<br>苦情解決委員会」 | 所在地 〒542-0065 大阪市中区中寺 1-1-54<br>大阪社会福祉指導センター内<br>電話番号 06-6191-3130<br>ファックス番号 06-6191-5660<br>受付時間 午前 10 時～午後 4 時<br>月～金曜日（祝日を除く）        |

## 2 2 第三者評価の実施状況

|              |                                  |
|--------------|----------------------------------|
| 実施している       | <input type="checkbox"/> 実施していない |
| 【実施日： 年 月 日】 | 【評価機関名： 】                        |
| 【結果の開示状況：    | 】                                |

## 2 3 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 |
|-----------------|-------|

## 2 4 重要事項説明の年月日

|                 |       |
|-----------------|-------|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 月 日 |
|-----------------|-------|

上記内容について、大阪市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3月4日大阪市条例第13号)第5条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

|     |       |                   |
|-----|-------|-------------------|
| 事業者 | 所在地   | 大阪市東住吉区矢田3丁目16番8号 |
|     | 法人名   | 社会福祉法人ふれあい共生会     |
|     | 代表者名  | 理事長 川嶋 初音         |
|     | 事業所名  | ヘルパーステーション花嵐      |
|     | 説明者氏名 |                   |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

|     |    |  |
|-----|----|--|
| 利用者 | 住所 |  |
|     | 氏名 |  |

上記署名は、(続柄) が代筆しました。

|     |    |  |
|-----|----|--|
| 代理人 | 住所 |  |
|     | 氏名 |  |