



重 要 事 項 説 明 書
(居 宅 介 護)

ハローケア居宅介護ステーション

事業所番号 4013500188

重要事項説明書

(居宅介護用)

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「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」に基づく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（平成18年厚生労働省令第171号平成18年9月29日）第9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 居宅介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人柳育会
代表者氏名	理事長 柳 克司
本社所在地 (連絡先)	福岡県八女市吉田137番地1 TEL : 0943-23-7851 FAX : 0943-23-7855
設立年月日	平成2年2月1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	ハローケア居宅介護ステーション
サービスの 主たる対象者	身体障害者 知的障害者 障害児（18歳未満の身体障害者及び18歳未満の知的障害者）
福岡県指定 事業所番号	居宅介護 4013500188号（平成22年3月1日指定）
事業所所在地	福岡県八女市吉田137番地1
連絡先 相談担当者名	TEL : 0943-23-7851 FAX : 0943-23-7855 管理者 松崎 里美
事業所の通常の 事業実施地域	八女市（矢部村・星野村・上陽町・黒木町を除く） *状況により、実施地域の変動あり。
事業所が行なう 他の指定障害福 祉サービス	なし

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	医療法人柳育会 が設置するハローケア居宅介護ステーション（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「居宅介護」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、居宅介護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者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、利用者等の立場に立った適切な居宅介護の提供を確保することを目的とする。
運営方針	1 事業所は、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、当該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、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する。 2 居宅介護の実施に当たっては、利用者等の必要な時に必要な居宅介護の提供ができるよう努めるものとする。 3 居宅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との密接な連携に努めるものとする。 4 前三項のほか、障害者自立支援法（平成17年法律第123号。以下「法」という。）及び「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等に関する省令（平成18年厚生労働省令第58号）の全部を改正する省令」（平成18年厚生労働省令第171号）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、事業を実施するものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から土曜日まで
サービス提供時間	午前9時から午後5時まで

(5) 事業所の職員体制

事業所の管理者	松崎 里美
---------	-------

職 種	職 務 内 容	人 員 数
サービス提供責任者	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、障害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、支援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。 2 利用者又は障害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居宅介護計画を作成します。 3 利用者及びその同居の家族に居宅介護計画の内容を説明し、同意を得て交付します。 4 居宅介護計画の実施状況の把握を行ない、必要に応じて居宅介護計画の変更を行います。 5 指定居宅介護事業所に対する指定居宅介護の利用の申込みに係る調整を行います。 6 居宅介護従業者（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。 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。	常勤換算 2 人 以上
居宅介護従業者	1 居宅介護計画に基づき、居宅介護サービスを提供します。 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。	常勤換算 常勤換算 2.5 人以上
事務職員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常 勤 1 人

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

	種類	内容・手順	保険適用
1 身体介護	訪問介護計画作成	利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、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訪問介護計画を作成します。	適用
	食事介助	食事の介助を行います。	
	入浴介助	入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。	適用
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。	適用
	特段の専門的配慮をもって行う調理	医師の指示に基づき、適切な栄養量及び内容を有する特別食（腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、高脂血症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等）調理を行います。	適用

	身体整容	日常的な行為としての身体整容を行います。	適用
	体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行います。	適用
	移動・移乗	室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。	適用
	服薬介助	配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。	適用
	更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。	適用
	起床介助 就寝介助	ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。	適用
	自立生活 支援のた めの見守 り的援助	利用者と一緒に手助けしながら行う調理(安全確認の声かけ、疲労の確認を含みます。)を行います。 入浴、更衣等の見守り(必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含みます。)を行います。 ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ(声かけや見守り中心で必要な時だけ介助)を行います。 排泄等の際の移動時、転倒しないように側について歩きます。(介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る) 車イスでの移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選べるよう援助します。洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行います。	適用
2 生活援助	買物支援	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。	適用
	調理支援	利用者の食事の用意を行います。	適用
	掃除支援	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。	適用
	洗濯支援	利用者の衣類等の洗濯を行います。	適用
	ベッドメイク	利用者のベッドの整えやシーツ類の交換をおこないます。	適用

(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

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

(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。利用者の方には、所得区分ごとの負担上限額に応じて、原則として利用料の1割を利用者負担額として負担していただくことになります。

* 世帯の所得に応じて4区分の月額負担上限額が設定され、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。

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（※1）	0 円
一般 1	市町村民税非課税世帯（所得割 1 6 万円※2 未満）	9, 300 円
一般 2	上記以外	37, 200 円

※1 3人世帯で障害基礎年金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。

※2 収入が概ね600万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。

提供 時間 内容	30 分未満		30 分以上 1 時間未満		1 時間以上 1 時間 30 分未満		1 時間 30 分以上 2 時間未満	
	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額
身 体 介 護	2560 円	256 円	4040 円	404 円	5870 円	587 円	6690 円	669 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満		2 時間 30 分以上 3 時間未満		3 時間以上 9210 円に 30 分毎 に加算			
	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額		
	7540 円	754 円	8370 円	837 円	830 円	83 円		
提供 時間 内容	30 分未満		30 分以上 45 分未満		45 分以上 1 時間未満		1 時間以上 1 時間 15 分未満	
	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額
家 事 援 助	1060 円	105 円	1530 円	153 円	1970 円	197 円	2390 円	239 円
	1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満		1 時間 30 分以上 3110 円に 15 分毎 に加算					
	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額				
	2750 円	275 円	350 円	35 円				

※ 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 午前 8 時まで	午前 8 時から 午後 6 時まで	午後 6 時から 午後 10 時まで	午後 10 時から 午前 6 時まで
加算割合	100 分の 25		100 分の 25	100 分の 50

※ 新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回の居宅介護等を行った場合、または従業者に同行した場合に加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
初回加算	2,000 円	200 円	1 月あたり

※ 居宅介護計画等に位置付けられていない居宅介護を利用者又はその家族等からの要請を受けてから 24 時間以内に行った場合に加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
緊急時対応加算	1,000 円	100 円	1 回につき(1 月 2 回まで)

※ 利用者の依頼により、利用者及びその世帯としての上限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（利用者負担額が上限額を超えた場合（利用者負担額上限額管理結果票の利用者負担上限額管理結果欄が「3」の場合）に限る）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	1500 円	150 円	1 月あたり

※ 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、居宅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、居宅介護計画の見直しを行いません。

※ 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居宅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。

4 その他の費用について

①交通費	通常の事業の実施地域以外の地域において居宅介護を行う場合は、次の額を徴収するものとする。 (1) 実施地域を越える地点から片道5キロメートル未満 無料 (2) 実施地域を越える地点から片道5キロメートル以上 500円	
②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。	
	24 時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12 時間前までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12 時間前までにご連絡のない場合	1 提供あたりの利用者負担相当額を請求いたします。
※ただし、利用者の病変、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	利用者(お客様)の別途負担となります。	
④通院介助等におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費		

※ 福祉・介護職員処遇改善加算

<算定は、下記の福祉・介護職員処遇改善加算Ⅰ～Ⅲの厚生労働大臣が定める基準にいずれも適合する加算を算定します。>

福祉・介護職員処遇改善加算	(Ⅰ) 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定 (Ⅱ) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の90/100 (Ⅲ) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の80/100
---------------	--

【サービス別加算率】居宅介護加算率 12.3%

【算定単位】1月につき

(注) 加算は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定します。

5 利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

利用者負担額について	利用者負担額は、世帯ごとの所得区分に応じて月額の上限額が定められており、上限額を超えた部分については事業者が介護給付費として市町村に請求することとなっています。 複数のサービスを利用した場合は、いずれかの事業者が上限額管理を行うことにより、サービスごとの利用者負担額を確定します。
上限額管理について	居宅介護における利用者負担上限額管理とは、複数の事業者によるサービスを利用する利用者等について、利用者負担の額が利用者及びその世帯ごとの負担上限額を超えることがないように事業者ごとの徴収額の管理を行なうことです。 対象者は市町村で認定され、受給者証にその旨を記載して「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」が交付されます。 利用者の希望により、当事業所を利用者負担上限額管理者に選任される場合、サービス開始までにお申し出ください。その際、「利用者負担上限額管理事務依頼(変更)届出書」を提出してください。事業者が必要事項を記載してお返ししますので、「受給者証」とともに市町村に届け出てください。(受給者証に上限額管理者名が記載されます。) 利用者等が上限額管理を行う事業者を選択しなかった場合、上限を超えた利用者負担額は、利用者等が直接市町村に償還給付の申請を行うことにより給付を受けることとなります。 また、例えば、利用者がグループホーム又はケアホームに入居されている場合は、グループホーム又はケアホームが上限額管理を行うことになるなど複数のサービスを利用している場合には優先順位が決められていますので、ご注意ください。
利用者負担額その他の費用の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、請求月の月末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)現金支払い (イ)事業者指定口座への振り込み 福岡銀行八女支店 普通預金口座(口座番号 1728509) 口座名義：医療法人 柳育会 ハローケア 理事長 柳 克司 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。 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。

※ 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：管理者 松崎 里美 連絡先：TEL (0943) 23-7851 FAX (0943) 23-7855 受付日：月曜日～土曜日 受付時間：9時00分～17時00分
--	--

※ 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。

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) 居宅介護計画の作成

確認した支給内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「居宅介護計画」を作成します。作成した「居宅介護計画」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「居宅介護計画」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) 居宅介護計画の変更等

「居宅介護計画」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、ホーム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。

虐待防止に関する担当者	(サービス提供責任者) 田尻 明美
虐待防止に関する責任者	(管理者) 松崎 里美

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。

9 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	○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。
-------------------------	---

②個人情報の保護について	○ 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で使用する等、他の障害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。 ○ 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します。 ○ 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。）
--------------	--

10 事故発生時及び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も連絡します。

11 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、利用者に対する居宅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	八女市
	担 当 部 ・ 課 名	八女市役所（市民福祉部 福祉課 しょうがい者福祉係）
	電 話 番 号	0943-23-1335

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 三井住友海上火災保険株式会社
保険名 福祉事業者総合賠償責任保険

12 身分証携行義務

居宅介護従業者は、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。

13 心身の状況の把握

指定居宅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します。

14 連絡調整に対する協力

居宅介護事業者は、指定居宅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。

15 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

指定居宅介護の提供に当り、市町村、他の指定障害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。

16 サービス提供の記録

- ① 指定居宅介護の実施ごとに、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 指定居宅介護の実施ごとに、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。)

17 指定居宅介護サービス内容の見積もりについて

契約に際して、利用者のサービス内容に応じた見積もり(契約書別紙)を作成します。

18 苦情解決の体制及び手順

(ア) 提供した指定居宅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)

(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。

【体制】

○ お客様相談係<苦情受付窓口(担当者)>

[職名] 管理者 松崎 里美

○ 受付時間 毎週月曜日～土曜日 午前8:30～午後17:30

○ 電話番号: 0943-23-7851 ファックス番号: 0943-23-7855

【手順】

- ・ 苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ状況の聞き取りのための訪問を実施し事情の確認を行う。
- ・ 相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、対応を決定する。
- ・ 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う。

【市町村の窓口】 (利用者の居宅がある市町村の障害 福祉サービス担当部署の名称)	所 在 地 福岡県八女市本町 647 八女市役所 福祉課 しょうがい者福祉係 電話番号 0943-23-1335
【公的団体の窓口】 福岡県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所 在 地 春日市原町 3-1-7 福岡県総合福祉センター クローバープラザ内 電話番号 092-915-3511 ファックス番号 092-915-3512

19 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	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------------------

20 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	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------------------

上記内容について、「障害者自立支援法に基づく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（平成 18 年厚生労働省令第 171 号平成 18 年 9 月 29 日）」第 9 条の規定に基づき、利用者に説明を行い、同意を得ました。

法人名 医療法人 柳育会
 理事長 柳 克司

事業所名 住所 福岡県八女市吉田 1 3 7 番地 1
 ハローケア居宅介護ステーション
 (事業所番号) 4 0 1 3 5 0 0 1 8 8
 管理者 松崎 里美

説明者 職名 サービス提供責任者
 氏名

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、居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

(利用者) 住所 _____

氏名 _____

(代理人) 住所 _____

氏名 _____

利用契約における個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

事業者が、障害者自立支援制度に関する法令に基づき私に行う居宅介護サービスを円滑に実施するため、担当者会議において、又は私が利用する他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合に、使用する。

2 使用にあたっての条件

- ①個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で、必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ②事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録しておくこと。

3 個人情報の内容（例示）

- ・ 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者がサービスを提供するために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報
 - ・ その他の情報
- ※ 「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

令和 年 月 日

事業所 ハローケア居宅介護ステーション 様

利 用 者 住所 _____

氏名 _____

※代筆の場合、代筆者の住所・氏名を併記すること。

代 理 人 住所 _____

氏名 _____

利用者家族 住所 _____

氏名 _____