

指定障がい福祉サービス事業：居宅介護の重要事項説明書

様

<令和 7 年 5 月 15 日より施行>

第1項 事業者の概要

事業者名	医療法人 矢津内科消化器科クリニック
所在地	行橋市行事 7 丁目19-6
代表者名	理事長 矢津 剛
電話番号	0930-22-2524
FAX 番号	0930-22-2878

第2項 事業所の概要

(1)提供できるサービスの地域と種類

事業所名	ひと息の村 ヘルパーステーション		
所在地	行橋市行事 7 丁目 25-3		
管理者名	花田 由美		
電話番号	0930-22-7755		
FAX番号	0930-22-6696		
提供地域	行橋市・みやこ町・苅田町		
その他の事業			
福岡県指定訪問介護	事業所番号	4072600432	
行橋市訪問型サービス(介護予防)			
みやこ町訪問型サービス(介護予防)			
苅田町訪問型サービス(介護予防)			

(2)事業所の職員体制

職種	常勤換算	備考
管理者	----	管理者兼サービス提供責任者 1 名 サービス提供責任者専従 2 名
サービス提供責任者	2.5 人	
訪問介護員	1.5 人以上	常勤・非常勤を含む
常勤換算数合計	2.5 人以上	

※人員基準は、その他の事業の福岡県指定訪問介護の基準に準じます。

(3)営業日及び営業時間

事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとします。

営業日	月曜日から土曜日 (ただし、国民の祝日、12 月 29 日から 1 月 3 日までを除く。)
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分

サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	日曜日から月曜日
サービス提供時間	午前 0 時から午後 11 時 59 分

上記の営業日、営業時間のほか、電話等により 24 時間常時連絡が可能な体制とします。

第3項 事業の目的と運営方針等

(1)事業の目的

指定障がい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(身体障がい者、知的障がい者、障がい児〔児童福祉法に定める障がい児〕、精神障がい者〔18歳未満の者を含む〕、難病患者等)及び障がい児の保護者(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します。

(2)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します。

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します。

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、他の指定障がい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します。

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。)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)及び「福岡県障がい福祉サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」(福岡県条例第五十七号)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します。

⑤事業所は、正当な理由なくサービス提供を拒みません。

第4項 利用者負担金(別紙1にも記載あり)

(1) 利用者負担金

居宅介護を提供した場合の利用料の額は、障がい福祉サービス等報酬の告示上の額とします。なお、当該居宅介護が法定代理受領サービスであるときは、障がい福祉サービス等報酬の告示上の額に利用者の障がい福祉サービス受給者証の利用者負担に関する事項に記載された負担上限額を越えない額とします。なお、利用者負担上限額管理対象者該当の場合は、利用者負担上限額管理事業所の調整に従います。※詳しくは別紙 1 に説明します。

(2) 交通費

2 の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。サービス内容により、事業者から請求があったときは、交通費の実費をお支払いいただくことが

あります。

(3)利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月 15 日までに 利用者に請求し、利用者は、翌月 10 日までに現金にて支払います。

(4)領収書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

第 5 項 訪問介護員

(1)医療行為はできません。

(2)各種支払いや年金などの管理、金銭の貸借など金銭を取り扱うことはできません。

(3)利用者の為の居宅介護を行う業務なので、庭の草刈などの大掃除や他の家族の食事の用意や洗濯などをすることはできません。

(4)清潔および健康状態の保持に努め、利用者の自立を支援します。

(5)サービスの実施に必要な利用者宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者の負担となります。

第 6 項 キャンセル料の適用条件

(1) 当日キャンセルとは、訪問介護スタッフが訪問予定時間の直前(1 時間未満)にキャンセルの依頼を受けた場合。当日キャンセル料:1, 500 円

(2) 現場キャンセルとは、訪問介護スタッフが現場に到着時にキャンセルの依頼を受けた場合及び不在の場合に適用されます。現場キャンセル料:2, 000 円
なお、前日やそれ以前にキャンセルのご連絡をいただいた場合は、キャンセル料は発生いたしません。

(ご注意事項)

キャンセルのご連絡は、できる限り事前にお早めにお問い合わせをお願いします。

緊急の事情やご不明点がある場合は、どうぞご遠慮無くご相談ください。

連 絡 先	☎:0930-22-7755・📠:0930-22-6696
-------	-------------------------------

第 7 項 意思決定支援の推進(別紙 2 にも記載あり)

事業者は、利用者が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、利用者の意思決定の支援に配慮するよう努めます。

(1)利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮しつつ、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容の検討をします。

(2)利用者の希望する生活や課題等の把握(アセスメント)に当たり、利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、適切に意思決定支援を行うため、当該利用者の意思及び選好並びに判断能力等について丁寧に把握します。

(3)利用者の自己決定の尊重を原則とした上で、利用者が自ら意思を決定することに困

難を抱える場合には、適切に利用者への意思決定支援が行われるよう努めます。

第 8 項 相談窓口、苦情対応(別紙 3 にも記載あり)

★サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所 ご利用相談室	ひと息の村 ヘルパーステーション 〒824-0001 福岡県行橋市行事 7 丁目 25 番 3 号 苦情解決責任者:管理者兼サービス提供責任者 花田 由美 苦情相談受付担当:サービス提供責任者 山田 京奈/余村 徹 ご利用時間 毎日午前 9 時～午後 5 時 ご利用方法 ☎:0930-22-7755・FAX:0930-22-6696
----------------	--

★公的機関においても、次の機関において苦情の申し出ができます。

福岡県運営適正化委員会 事務局	〒816-0804 福岡県春日市原町 3 丁目 1-7 クローバープラザ 6F 対応時間 平日午前 9 時～午後 5 時 ☎:092-915-3511・FAX:092-584-3790
(事業所所在地市町村) 行橋市 障がい者支援室 障がい者支援係	〒824-8601 福岡県行橋市中央 1 丁目 1 番 1 号 対応時間 平日午前 8 時 30 分～午後 5 時 ☎:0930-25-1111・FAX:0930-22-7952
□:(支給決定市町村) 行橋市 障がい者支援室 障がい者支援係	〒824-8601 福岡県行橋市中央 1 丁目 1 番 1 号 対応時間 平日午前 8 時 30 分～午後 5 時 ☎:0930-25-1111・FAX:0930-22-7952
□:(支給決定市町村) みやこ町 子育て・健康支援課	〒824-0829 福岡県京都郡みやこ町勝山上田 960 番地 対応時間 平日午前 8 時 30 分～午後 5 時 ☎:0930-32-2725・FAX:0930-32-2735
□:(支給決定市町村) 苅田町福祉課 障がい福祉担当	〒800-0392 福岡県京都郡苅田町富久町 1 丁目 19-1 対応時間 平日午前 8 時 30 分～午後 5 時 ☎:093-434-1039・FAX:093-435-0023

第 9 項 事故発生時及び緊急時の対応方法

(1)利用者の緊急時の対応方法は、別紙 4 に定めます。

(2)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、速やかに市町村及び

利用者の家族ならびに利用者にかかる相談支援専門員などに連絡して必要な措置を講じます。また、当該事故の状況及び事故に際してとった措置について記録します。

(3)事故の原因が事業者の責に帰する場合は、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。

(4)事故発生後は、事故の起こった要因を十分に検討し、原因解明を行い、再発防止に努めます。

第 10 項 秘密保持など

(1)訪問介護員等は、正当な理由がない限り居宅介護の提供にあたって知り得た秘密を漏らしません。

(2)訪問介護員等が退職後は、在職中に知り得た秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じます。

(3)個人情報を用いる場合には、利用者及び利用者の家族の同意を得ない限り、個人情報を用いません。

第 11 項 サービス提供の停止

(1)自然災害(台風・大雨・大雪)その他不可抗力による状況の発生など)事業者の責任によらない事由により、この契約上のサービス提供が不可能なとき、事業者はその状況の止むまでの間サービス提供を停止します。

(2)サービス提供を中止する場合は原則、連絡をいたします。災害の状況により連絡出来ない場合もあります。

(3)前項によるサービス提供の停止に伴うキャンセル料は頂きません。

第 12 項 記録の整備

利用者に対する居宅介護の提供に関する記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存します。

第 13 項 記録の開示

利用者に対する居宅介護の提供に関する諸記録の開示を行います。開示は、原則として、利用者本人に対してですが、例外として代理人や成年後見人、本人の介護をしている親族等に行います。

第 14 項 衛生管理等

(1)事業所は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとします。

(2)事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

(3) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね 1 年に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

- (4) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (5) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

第15項 人権の擁護及び虐待の防止のための措置に関する事項

- (1)事業所は、利用者の人権擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとします。
- ①人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者の選定及び必要な体制の整備
 - ②成年後見制度の利用支援
 - ③苦情解決体制の整備
 - ④虐待の防止を啓発・普及するための従業員に対する研修の実施
 - ⑤その他、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため必要な措置
- (2)職員は、利用者に対し、「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」第2条7項に掲げる行為その他、当該障がい者の心身に有害な影響を与える行為を行いません。

第16項 身体拘束の禁止

- (1)事業者は居宅介護の提供にあたっては、利用者等の身体拘束は行いません。万一、利用者又は他の利用者、職員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には「利用者の身体拘束に伴う申請書」に家族の同意を受けた時のみ、その条件と期間内にて身体拘束等を行うことができるものとします。
- (2)事業所は、やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者等の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録することとします。
- (3)虐待防止に関する責任者を選定しています。(別紙5にも記載あり)

虐待防止に関する事業者責任者	理事長 矢津 剛
虐待防止に関する事業所責任者	管理者・サービス提供責任者:花田 由美 サービス提供責任者: 山田 京奈/余村 徹
電話番号	0930-22-7755
FAX 番号	0930-22-6696

第17項 サービス利用に関する留意事項

利用者及び利用者の家族等の禁止行為

- ① 訪問介護員等に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)
例:コップを投げつける/蹴る/唾を吐く
- ② 訪問介護員等に対する精神的暴力(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/怒鳴る/特定の職員に嫌がらせをする/「この程度できて当然」

と理不尽なサービスを要求する

- ③ 訪問介護員等に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為)

例:必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする

第 18 項 サービスの終了

次の場合にサービスは終了となります。

(1)利用者のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する日の 14 日前までに文書でお申し出下さい。ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が 1 日以内の通知でもこの契約を解約することができます。

(2)事業所の都合でサービスを終了する場合、人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、2 ヶ月前までに文書で通知します。

(3)自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

①利用者が障がい者施設へ入院又は入所した場合

②利用者が死亡した場合

(4)第 17 項に掲げるいずれかの場合には、サービス契約を解除することができます。

① 訪問介護員等に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)

例:コップを投げつける／蹴る／唾を吐く

② 訪問介護員等に対する精神的暴力(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／怒鳴る／特定の訪問介護員等に嫌がらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する

③ 利用者又は利用者の家族等からの訪問介護員等に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、訪問介護員等の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。

(5)その他

①次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

1 事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合

2 事業所が、守秘義務に反した場合

3 事業所が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

4 事業所が、倒産した場合

②その他、利用者は契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合には契約を解約することができます。

③次の場合は、事業所は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

1 利用者の利用料等の支払いが 2 ヶ月以上遅延し、利用料等を支払うよう催告したに

も拘らず、別途定めた期限内に支払われなかった場合。

2 利用者又はその家族が事業者や訪問介護員等又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。

第 19 項 個人情報の取り扱い

別紙 6 の通りに個人情報の取り扱いを明示します。

第 20 項 福岡県障がい福祉サービス等情報公表制度

福岡県障がい福祉サービス等情報公表制度実施要綱の通り、年に 1 度の報告及び公表事項に変更があった場合に公表します。

第 21 項 その他、質問、要望について

事業所に対する質問、要望などについては、事業所として適切に対応します。

(別紙1)

指定障がい福祉サービス事業:居宅介護の重要事項説明書

第4項(1) 利用者負担金(令和6年6月1日報酬改定)

居宅介護費の内容と料金および利用者負担額について

(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	障害者市町村民税非課税世帯(所得割 16 万円※2 未満)	9,300 円
	障害児市町村民税非課税世帯(所得割 28 万円未満)	4,600 円
一般2	上記以外	37,200 円

※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。

※2 収入が概ね600万円以下の世帯が対象となります。

料金の目安は、下記表となります。

身体 介護	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	負担額	利用料	負担額	利用料	負担額	利用料	負担額
	2,560 円	256 円	4,040 円	404 円	5,870 円	587 円	6,690 円	669 円
家事 援助	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	負担額	利用料	負担額	利用料	負担額	利用料	負担額
	1,060 円	106 円	1,530 円	153 円	1,970 円	197 円	2,390 円	239 円

※ サービス提供の時間帯により下記表の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

- ※良質な人材の確保とサービスの質の向上を図る観点から条件に応じて加算されます。

内 容			
特定事業所加算 I	所定の単位数に 20%乗じた単位数		

- ※ 国の方針に基づき利用者にとってわかりやすく、事業所全体として柔軟な運営を可能とする観点から、一定の基準(所定単位数の41.7%)に適合する取組みを実施している場合に加算されます。

内 容			
福祉・介護職員等 処遇改善加算 I	1ヶ月あたりの利用総単位数に処遇改善加算率が 加わる(利用総単位×0.417=処遇改善加算 I)		

- ※ 同一敷地内建物等に居住する利用者、1月当たりの平均利用者数が同一の建物に20人以上居住する利用者にサービスを行なう場合に、所定の単位数の 10%が減算されます。

内 容			
同一建物減算1	所定の単位数に10%乗じた単位数		

- ※ 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 回につき(1 月 1 回)

(別紙2)

指定障がい福祉サービス事業:居宅介護の重要事項説明書
第7項意思決定支援の推進

異性介助についての合意

- ☐:異性介助は受け入れます。
- ☐:異性介助は受け入れません。
- ☐:異性介助は条件において受け入れます。

条件を記入してください。

(別紙3)

指定障がい福祉サービス事業:居宅介護の重要事項説明書

第8項 相談窓口、苦情対応

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	ひと息の村 ヘルパーステーション
申請するサービス種類	指定障がい福祉サービス事業:居宅介護

措 置 の 概 要

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置

- ・相談及び苦情に関する常設の窓口を設置し、相談担当者を設けている。
常設窓口:電話0930-22-7755 FAX0930-22-6696

苦情解決責任者:管理者兼サービス提供責任者:花田 由美
苦情受付担当者:サービス提供責任者:山田 京奈／余村 徹

※利用者には、この内容の印刷物を配布し、周知する予定にしている。

- ・相談及び苦情内容について、「相談苦情対応シート」を作成している。
- ・担当者が不在の場合、誰もが対応可能にするとともに、確実に担当者に引き継ぐ体制を敷いている。

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・苦情または、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、状況の聞き取りや事情の確認を行なう。
- ・管理者は、訪問介護員に事実関係の確認を行なう。
- ・相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行ない、時下の対応を決定する。
- ・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なうとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行なう。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。)

3 その他参考事項

- ・事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により、適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

相談及び苦情等に対する公的相談機関

福岡県運営適正化委員会事務局	〒816-0804 福岡県春日市原町 3 丁目 1-7 クローバープラザ 6F 対応時間 平日午前 9 時～午後 5 時 ☎:092-915-3511・📠:092-584-3790
(事業所所在地市町村) 行橋市 障がい者支援室 障がい者支援係	〒824-8601 福岡県行橋市中央 1 丁目 1 番 1 号 対応時間 平日午前 8 時 30 分～午後 5 時 ☎:0930-25-1111・📠:0930-22-7952
□:(支給決定市町村) 行橋市 障がい者支援室 障がい者支援係	〒824-8601 福岡県行橋市中央 1 丁目 1 番 1 号 対応時間 平日午前 8 時 30 分～午後 5 時 ☎:0930-25-1111・📠:0930-22-7952
□:(支給決定市町村) みやこ町 子育て・健康支援課	〒824-0829 福岡県京都郡みやこ町勝山上田 960 番地 対応時間 平日午前 8 時 30 分～午後 5 時 ☎:0930-32-2725・📠:0930-32-2735
□:(支給決定市町村) 苅田町福祉課 障がい福祉担当	〒800-0392 福岡県京都郡苅田町富久町 1 丁目 19-1 対応時間 平日午前 8 時 30 分～午後 5 時 ☎:093-434-1039・📠:093-435-0023

(別紙 4)

指定障がい福祉サービス事業:居宅介護の重要事項説明書

第 9 項 事故発生時及び緊急時の対応方法

緊急時の対応方法について、下記に定めます。

意識がない場合の対応

意識がある場合の対応(体調不良、転倒等による怪我)

連絡先(家族等)			
順位	氏名	関係	連絡先
1			
2			
3			
連絡先(医療機関等)			
順位	医療機関名	連絡先	
1			
2			
3			
連絡先(訪問看護等)			
順位	訪問看護ステーション名	連絡先	
1			
2			
3			
消防署			
			119

変更がある場合は、速やかにご連絡ください。

(別紙 5)

指定障がい福祉サービス事業:居宅介護の重要事項説明書

第 15 項 人権の擁護及び虐待の防止のための措置に関する事項

第 16 項 身体拘束の禁止

虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する事業者責任者	理事長 矢津 剛
虐待防止に関する事業所責任者	管理者兼サービス提供責任者:花田 由美 代行者:サービス提供責任者 山田 京奈/余村 徹
電話番号	0930-22-7755
FAX 番号	0930-22-6696

障がい者・障がい児虐待に関する公的相談・連絡先

市町村	市町村障がい者虐待防止センター等	連絡先
福岡県	障がい者権利擁護センター(障がい福祉課 障がい福祉サービス指導室指導係)	電話 080-8574-7234 電話 092-643-3838 FAX092-643-3304
	京築児童相談所(※障がい児)	電話 0979-84-0407 FAX 0979-82-7560
行橋市	障がい者支援室障がい者支援係	電話 0930-25-1111 FAX 0930-22-7952
みやこ町	子育て・健康支援課	電話 0930-32-2725 FAX 0930-32-2735
苅田町	福祉課障がい福祉担当 苅田町虐待防止ホットライン	電話 093-588-1234 FAX 093-435-0023

(別紙 6)

指定障がい福祉サービス事業:居宅介護の重要事項説明書

第 19 項個人情報の取り扱い

個人情報保護に全力で取り組んでいます

当事業所は、個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いには細心の注意を払っています。個人情報の取り扱いについてお気づきの点は、窓口までお気軽にお申し出ください。

管理者 花田 由美

ひと息の村 ヘルパーステーションにおける個人情報の利用目的

1・サービス提供

- ① 当事業所での介護サービスの提供
- ② サービス提供にかかる記録(介護記録・業務日誌・サービス実施記録)
- ③ 介護計画書の作成
- ④ 当事業所における実習への協力
- ⑤ 他の訪問介護事業所・障がい福祉サービス事業所・医療機関・訪問看護事業所・通所系サービス事業所・行政等との連携
- ⑥ 他の事業所からの照会への回答
- ⑦ ご家族への説明及び報告
- ⑧ その他、ご利用者への介護サービスに関する利用

2・給付・請求の為の事務

- ① 審査支払い機関への書類の提出
- ② 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 公費負担サービスに関する行政への書類の提出、照会への回答

3・介護サービスにおける質の維持、改善等のための基礎資料

4・介護サービスの質の向上を目的とした連絡協議会での事例研究

5・外部監査機関への情報提供

※ 1. 上記のうち、ついて同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出てください。

※ 2. お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。

※ 3. これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

医療法人 矢津内科消化器科クリニック ひと息の村 ヘルパーステーション

個人情報相談窓口 管理者 花田 由美

連絡先 0930-22-7755(09:00~17:00)

本人様・ご家族様による個人情報に関する同意書

ひと息の村ヘルパーステーションは個人情報を下記の目的に利用しその取り扱いには細心の注意を払います。

個人情報の利用目的

1 サービス提供

- ①当事業所での訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービス、障がい福祉サービス、自費サービスの提供
- ②サービス提供にかかる記録(介護記録・業務日誌・サービス実施記録)
- ③訪問介護計画書及び介護予防訪問介護計画書、居宅介護計画書の作成
- ④当事業所における実習への協力
- ⑤他の訪問介護事業所・障がい福祉サービス事業所・医療機関・訪問看護事業所・通所系サービス事業所・行政等との連携
- ⑥他の事業所からの照会への回答
- ⑦ご家族への説明及び報告
- ⑧その他利用者様への支援サービスに関する利用

2 給付・請求の為の事務

- ①審査支払い機関への書類の提出
- ②審査支払い機関又は保険者からの紹介への回答
- ③公費負担サービスに関する行政への書類の提出、照会への回答

3 訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービス、障がい福祉サービス、自費サービスにおける質の維持、改善等のための基礎資料

4 訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービス、障がい福祉サービス、自費サービスの質の向上を目的とした連絡協議会での事例研究

5 外部監査機関への情報提供

付 記

- 1 上記のうち他のサービス事業所への情報提供について同意し難い事項がある場合には、その旨をお申し出下さい。
- 2 お申し出のないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。
- 3 これらの申し出は後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

代筆者氏名 _____ (利用者との関係: _____)

<利用者代理人(選任した場合)>

住 所 _____

氏 名 _____ (印) (利用者との関係: _____)

令和 年 月 日

<事業者>

住 所:福岡県行橋市行事 7 丁目 19-6

事業者名:医療法人 矢津内科消化器科クリニック

事業者責任者: 理事長 矢津 剛 (印)

<事業所>

住 所:福岡県行橋市行事 7 丁目 25-3

事業所名:ひと息の村 ヘルパーステーション

事業所責任者:管理者 花田 由美 (印)

【事業所番号】 4017500085

<説明者>

事業所名:ひと息の村 ヘルパーステーション

氏 名

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業所から 居宅介護について重要事項説明を受け
同意し、署名捺印の上受領しました。

<利用者>

住 所

氏 名 (印)

代筆者氏名 (利用者との関係:)

<利用者代理人(選任した場合)>

住 所

氏 名 (印) (利用者との関係:)