特定医療法人共和会

訪問介護事業所　れんげ草

（愛知県指定障害福祉サービス事業所番号　第 2318800212 号）

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
障害福祉サービス事業

重要事項説明書

＜居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護＞

◇◆目次◆◇

１　サービスを提供する事業者
２　ご利用の事業所の概要
３　サービスに係る事業所・設備等の概要
４　通常の事業の実施地域
５　営業日及び営業時間
６　職員の体制
７　サービス提供の内容
８　受給者証の提示のお願い
９　ご利用料金について
１０　ご利用者様の記録及び情報の管理等
１１　緊急時及び事故発生時の対応
１２　サービスの利用に関する留意事項
１３　虐待の防止について
１４　個人情報の利用について
１５　苦情の受付について
１６　協力医療機関
１７　第三者評価の実施状況

附　則（最終変更以外省略）

令和７年４月１日改訂

ご契約者様への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がい福祉サービス（居宅介護・重度訪問介護・行動援護・同行援護）の提供にあたり、厚生労働省令に基づいて、事前にご契約者様にご確認をいただく事項は次の通りとなります。

ご契約を結ばれる際には、本書の内容について説明を受けたことを証するため、本書の最終面へのご記入・押印をお願いいたします。

1　サービスを提供する事業者

法人名	特定医療法人　共和会
所在地	〒474-0071　愛知県大府市梶田町二丁目１２３番地
電話番号	0562-46-2222
ＦＡＸ番号	0562-47-6577
代表者氏名	西岡和郎
設立年月日	昭和 34 年 10 月 1 日

2　ご利用の事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護事業所
事業所の名称	訪問介護事業所　れんげ草
指定日	平成 23 年 9 月 1 日
所在地	〒474-0071　愛知県大府市梶田町二丁目 70 番地
電話番号	0562-45-7227
ＦＡＸ番号	0562-45-7230
管理者	加藤　洋一
事業開始年月日	平成 23 年 9 月 1 日
事業の目的	ご利用者様が、そのご自宅において、ご自身の希望するライフスタイルで暮らし続けることができるようサポートし、以てノーマライゼーション社会の実現に貢献することを目的とします。
運営方針	関係法令を遵守し、障がいを持つ方が、必要なときに必要な障がい福祉サービスの提供ができるよう努めるものとします。また、他の社会資源との密接な連携に努めます。

3　サービスに係る事業所・設備等の概要

（１）

室名	部屋数	備考
事務所	1 室	個人情報は鍵付キャビネットにて保管
相談室	1 室	パーテーション設置
洗面所	1 室	洗面設備・消火器 1 台
トイレ	1 室	

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、以上の事業所及び設備を設置してい

ます。

4　通常の事業の実施地域

大府市　東海市　東浦町緒川　東浦町石浜　東浦町森岡　豊明市　名古屋市緑区・南区

5　営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	午前８時３０分から午後１７時１５分まで （電話等により２４時間常時連絡可能です。）
サービス提供時間帯	午前６時から午後１０時まで ご利用者様の要請に呼応したサービスを設定いたします （要望があれば２４時間体制で実施いたします。）

6　職員の体制

当事業所では、ご契約者様に対して指定障がい福祉サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞

職種	
1.管理者	1 名
2.サービス提供責任者	3 名以上
3.訪問介護員	2.5 名以上（常勤換算）

※ 職員の配置については、厚生労働省令の定める指定基準を遵守しています。

※ サービスの提供にあたっては、上記のサービス提供責任者・ホームヘルパーが交代で行います。

※ 上記の従業者は常に身分証を携行し、初回訪問時及びご利用者様又は同居のご家族様から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示いたします。

7　サービス提供の内容

（１）居宅介護等計画（個別支援計画）の作成

（２）サービスの内容

サービス名称	サービス内容
居宅介護	自宅で、ご入浴、排せつ、お食事の介護等を行います。また、病院への通院のための介助を行います。
重度訪問介護	重度の肢体不自由の方で常に介護を必要とする人に、ご自宅でご入浴、排せつ、お食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。
行動援護	自己判断が制限されている方が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。
同行援護	視覚障がいにより移動に著しい困難を伴う方に同行し、外出

	時移動に必要な情報を提供するとともに、必要な外出支援を行います。

（３）その他必要な生活等に関する相談、助言

＜サービスの概要＞

全てのサービスは、「居宅介護計画」に基づいて行われます。本事業所のサービス提供責任者が作成し、ご利用者様の同意をいただきます。なお、「居宅介護計画」の写しをご利用者様に交付いたします。

＜サービス提供の流れ＞

利用手続き

・障害福祉サービス受給者証（障害支援区分・受給量等）の確認
・担当サービス提供責任者の決定

↓

契約・承諾

↓

居宅介護計画の作成

・サービス提供責任者がご利用者様のご要望を確認しながら、居宅介護計画を作成いたします。

↓

居宅介護計画に基づき、ホームヘルパーが訪問

・訪問時間の短縮や延長は、事前にわかる場合はご一報ください。

↓

居宅介護計画に基づくサービスの提供

・予め作成された居宅介護計画に沿ってサービスを提供いたします。
※居宅介護計画外のサービスは提供できない場合がございます。
・援助内容や援助時間の変更は、事前にサービス提供責任者にご連絡ください。

↓

ホームヘルプサービス実施記録票の記入・押印

・ホームヘルパーは、辞去する前に毎回「ホームヘルプサービス実施記録票」を記入します。ご利用者様は、その内容をご確認の上、押印をお願いいたします。

↓

サービス提供終了

・決められた援助内容が終了いたしましたら、辞去いたします。

↓

ホームヘルパーからサービス提供責任者へ派遣状況の報告

・居宅介護計画の変更をご希望される場合や、その他のご要望やご相談は、ホームヘルパーにご相談ください。
・ホームヘルパーが持ち帰り、サービス提供責任者に報告の上、サービス提供責任者が調整いたします。直接、サービス提供責任者にご連絡いただいても、同じように調整いたします。

↓

ケース記録の記入

・実際行った業務やご利用者様の状況について、ホームヘルパーは毎回、記録を作成いたします。（サービス提供時間内に記録いたします）

※ホームヘルパーの稼働状況により、臨時的に曜日変更や時間変更をお願いする場合がございます。

※業務引き継ぎの際は、ホームヘルパーが２名又は３名で訪問いたします。

8　受給者証の提示のお願い

下記の必要書類の確認及び複写をさせていただく必要があります。下記の場合に必ずご提示ください。

（1）必要書類

・福祉サービス受給者証

（2）ご提示いただくとき

・初回ご利用時

・必要書類が変更されたとき

※「住所」及び「利用者負担額の上限」、「決定支給量」、「障害支援区分」などの変更時

9　ご利用料金について

（1）介護給付費対象サービス内容の料金

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（法定代理受領する）場合、ご利用者様負担分として、サービス利用料全体の 1 割の額を事業者にお支払いただきます。（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。

契約支給量の範囲内であれば、福祉サービス受給者証に記載の利用者負担上限月額内の額が利用料となります。障がい福祉サービス受給者証をご確認ください。（キャンセル料を除きます）

契約支給量の範囲外となった場合は全額実費負担となります。

＜1 か月あたりの利用者負担上限額について＞

【１】「世帯」の範囲

・18 歳以上の障害者は、本人とその配偶者

・障害児（施設に入所する 18、19 歳を含む）は、保護者の属する世帯

【２】収入・所得割の判定対象者

（収入）　・障害者は、本人

・障害児（施設に入所する 18、19 歳を含む）は、保護者（収入の多い者）

（所得割額）・申請者の属する世帯［【１】参照］に属する者の合計額

【３】世帯の課税状況と利用者負担額

【障害者】

区分	世帯（※）の収入状況	負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低所得　１	市町村民税非課税世帯（年間収入が 80 万円以下）	0 円
低所得　２	市町村民税非課税世帯（年間収入が 80 万円越え）	0 円
一般　１	市町村民税課税世帯（所得割 16 万円未満）	9,300 円
	特定サービス利用者(※2)、20 歳以上の施設入所者(※1)を除く	

一般　２	市町村民税課税世帯（所得割 16 万円以上）	37,200 円
	特定サービス利用者(※2)、20 歳以上の施設入所者(※1)	

●ただし、特定サービス利用者、２０歳以上の施設入所者は所得割１６万円未満であっても「一般２」となります。

【障害児】

区分	世帯（※）の収入状況		負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯		0 円
低所得　１	市町村民税非課税世帯（年間収入が 80 万円以下）		0 円
低所得　２	市町村民税非課税世帯（年間収入が 80 万円越え）		0 円
一般　１	市町村民税課税世帯（所得割 28 万円未満）	通所施設・居宅利用者	4,600 円
		入所施設利用者	9,300 円
一般　２	市町村民税課税世帯（所得割 28 万円以上）		37,200 円
	特定サービス利用者(※2)		

※1 施設入所者：療養介護・指定障害者支援施設又は指定障害児入所施設等利用者
※2 特定サービス利用者：グループホームに居住する者並びに宿泊型自立訓練、
精神障害者退院支援施設利用型生活訓練及び
精神障害者退院支援施設利用型就労移行支援を受けている者

＜利用者から受領する費用の額＞

指定障害福祉サービスを提供した場合の利用料の額は、告示上の額とし、当該指定障害福祉サービスが法定代理受領サービスであるときは、その１割とします。ただし、市町村が定める月額負担上限額の範囲内とします。（キャンセル料を除きます）

※1 単位の単価…10.36 円

居宅介護（身体介護が中心である場合）

利用時間	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
基本料金	256 単位	404 単位	587 単位	669 単位

利用時間	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 3 時間 30 分未満	それ以上 30 分増すごとに
基本料金	754 単位	837 単位	921 単位	＋83 単位

居宅介護（家事援助が中心である場合）

利用時間	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
基本料金	106 単位	153 単位	197 単位	239 単位

利用時間	1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満	1 時間 30 分以上 1 時間 45 分未満	それ以上 15 分増すごとに
基本料金	275 単位	311 単位	＋35 単位

通院等介助（身体介護が伴う場合）が中心である場合

利用時間	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
基本料金	256 単位	404 単位	587 単位	669 単位

利用時間	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 3 時間 30 分未満	それ以上 30 分増すごとに
基本料金	754 単位	837 単位	921 単位	＋83 単位

通院等介助（身体介護を伴わない場合）が中心である場合

利用時間	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
基本料金	106 単位	197 単位	275 単位	345 単位

利用時間	それ以上 30 分増すごとに
基本料金	＋69 単位

※「初回加算」
初回時、ご利用者様が過去 2 月に当該事業所からサービスの提供を受けていない場合に、初回加算が加算されます。（1 月につき 200 単位を加算）

※「緊急時対応加算」
ご利用者様又はそのご家族様等から要請される内容について緊急性の必要性を判断し、居宅介護計画上に位置付けられていないサービス提供の要請を受けてから 24 時間以内に行った場合に緊急時対応加算が加算されます。（1 回につき 100 単位を加算・月 2 回まで）

※平常の時間帯（午前 8 時～午後 6 時）以外の時間帯でのサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護給付の支給限度額の範囲内であれば、介護給付の対象となります。

・夜間（午後 6 時から午後 10 時まで）／早朝（午前 6 時から午前 8 時まで）：25％
・深夜（午後 10 時から午前 6 時まで）：50％

※やむを得ない事情で、かつ、ご契約者様の同意を得て 2 人で訪問を行った場合は、通常の利用料金の 2 倍の料金となります。

※「福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）」：41.7％

※「特定事業所加算（Ⅱ）」：10.0％

重度訪問介護

利用時間	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	2 時間以上 2 時間 30 分未満
基本料金	186 単位	277 単位	369 単位	461 単位
重度障害者等の方の場合	214 単位	319 単位	424 単位	530 単位
障害支援区分 6 に該当する方の場合	202 単位	301 単位	400 単位	500 単位
2 人の重度訪問介護従事者による場合	372 単位	554 単位	738 単位	922 単位

利用時間	2 時間 30 分以上 3 時間未満	3 時間以上 3 時間 30 分未満	3 時間 30 分以上 4 時間未満	4 時間以上 4 時間 30 分未満
基本料金	553 単位	644 単位	736 単位	821 単位
重度障害者等の方の場合	636 単位	741 単位	846 単位	944 単位
障害支援区分 6 に該当する方の場合	600 単位	699 単位	799 単位	891 単位
2 人の重度訪問介護従事者による場合	1,106 単位	1,288 単位	1,472 単位	1,642 単位

利用時間	それ以上 30 分増すごとに
基本料金	＋85 単位
重度障害者等の方の場合	基本×15%増
障害支援区分 6 に該当する方の場合	基本×8.5%増
2 人の重度訪問介護従事者による場合	基本×100%増

※ 単位数に多少の誤差が生じる場合がございます。

※「初回加算」

初回時、ご利用者様が過去 2 月に当該事業所からサービスの提供を受けていない場合に、初回加算が加算されます。（1 月につき 200 単位を加算）

※重度障害の方の料金については、基本料金の 15%が加算されています。

※障害程度区分６の方の料金については、基本料金の 8．5%が加算されています。

※平常の時間帯（午前 8 時～午後 6 時）以外の時間帯でのサービスを行う場合には、次の割合で基本利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護給付の支給限度額の範囲内であれば、介護給付の対象となります。

・夜間（午後 6 時から午後 10 時まで）／早朝（午前 6 時から午前 8 時まで）：25%

・深夜（午後 10 時から午前 6 時まで）：50％

※「福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）」：34.3％

※「特定事業所加算（Ⅱ）」：10.0％

行動援護

利用時間	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
基本料金	288 単位	437 単位	619 単位	762 単位

利用時間	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 3 時間 30 分未満	3 時間 30 分以上 4 時間未満
基本料金	905 単位	1,047 単位	1,191 位	1,334 単位

利用時間	4 時間以上 4 時間 30 分未満	4 時間 30 分以上 5 時間未満	5 時間以上 5 時間 30 分未満	5 時間 30 分以上 6 時間未満
基本料金	1,479 単位	1,623 単位	1,764 単位	1,904 単位

利用時間	6 時間以上 6 時間 30 分未満	6 時間 30 分以上 7 時間未満	7 時間以上 7 時間 30 分未満	7 時間 30 分以上 の場合
基本料金	2,046 単位	2,192 単位	2,340 単位	2,485 単位

※「初回加算」

初回時、ご利用者様が過去 2 月に当該事業所からサービスの提供を受けていない場合に、初回加算が加算されます。（一月につき 200 単位を加算）

※やむを得ない事情で、かつ、ご契約者様の同意を得て 2 人で訪問を行った場合は、通常の利用料金の 2 倍の料金となります。

※「福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）」：38.2％

※「特定事業所加算（Ⅱ）」：10.0％

同行援護

利用時間	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
基本料金	191 単位	302 単位	436 単位	501 単位

利用時間	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 3 時間 30 分未満	それ以上 30 分増すごとに
基本料金	566 単位	632 単位	697 単位	＋66 単位

※「初回加算」

新規に同行援護計画を作成した方に対して、サービス提供責任者がサービスを提供した場

合や同行した場合に、初回加算が加算されます。（一月に 200 単位を加算）
※やむを得ない事情で、かつ、ご契約者様の同意を得て 2 人で訪問した場合は、通常の利用料金の 2 倍の料金となります。
※平常の時間帯（午前 8 時～午後 6 時）以外の時間帯でのサービスを行う場合には、次の割合で基本利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護給付の支給限度額の範囲内であれば、介護給付の対象となります。
・夜間（午後 6 時から午後 10 時まで）／早朝（午前 6 時から午前 8 時まで）：25％
・深夜（午後 10 時から午前 6 時まで）：50％
※「緊急時対応加算」
　同行援護計画に位置付けられていない同行援護を、ご利用者様等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。

※「福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）」：41.7％

※「特定事業所加算（Ⅱ）」：10.0％

（2）利用内容・日時の変更、追加について
　ご利用予定日の前に、ご契約者様のご希望により、サービスの利用内容・日時の変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます（注：相談員の同意が必要です）。利用日時の変更の場合には遅くともサービス実施日の前日午後4時までに事業所にご連絡ください。
※サービス利用の変更・追加のお申し出に対して、訪問介護員の稼働状況などにより、ご契約者様の希望する期間にサービスの提供ができない場合は、他のご利用可能日時をご契約者様にご提案させていただきます。
※サービス利用当日に、ご契約者様の体調等で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金をご請求いたします。

（3）キャンセルに関する費用
　サービスの中止（キャンセル）については、ご連絡をいただいた時間に応じて次のキャンセル料を請求させていただきます。
（ただし、ご契約者様の急変による救急搬送、入院、死亡の場合を除きます）

（ア）ご利用予定日の前日午後 4 時までにご連絡いただいた場合は無料です。
（イ）ご利用予定日の前日午後 4 時 1 分以降のご連絡、又はご連絡がなかった場合には、提供予定であったサービス利用料金の 100％（介護給付費相当額分を含む）をキャンセル料として請求させていただきます。

キャンセルについての連絡先	0562-45-7227

（4）上記以外の費用
①交通費
　通常の事業の実施地域（大府市　東海市　東浦町緒川　東浦町石浜　東浦町森岡　豊明市

名古屋市緑区・南区）にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方につきましては、通常の事業の実施地域を超える地点からご自宅までの交通費（公共交通機関等）実費、自動車を使用した場合は、通常の事業の実施地域を超える地点からご自宅まで、片道 1 キロメートルごとに 25 円の料金を別にいただきます。

②その他

サービスの実施に必要な備品等（ご契約者様宅の水道、ガス、電気を含む）は無償で使用させていただきます。タクシーを使用した場合につきましてはご契約者様のご負担となります。

ホームヘルパーとの活動中の費用（映画のチケット代、動物園や遊園地の入場料、カラオケ代、ガイド中にかかる交通費などの実費）は、ヘルパーの分につきましてもお支払いいただきます

③複写物の交付

ご契約者様は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。（1 枚につき　10 円）

（5）利用者負担額上限管理について

福祉サービス受給者証に記載されている利用者負担上限額管理事業者にその月のサービス利用実績を報告します。

当事業所が利用者負担上限額管理を行う場合は、ご利用中の他事業所のサービス利用実績を回収し必要な手続きを行います。

（6）利用料金のお支払い方法

前記（1）～（3）の料金・費用は、毎月 1 日を起算日とする 1 ヶ月ごとに計算し、ご利用内容を記載した請求書にて、翌月 20 日までにご請求いたしますので、翌々月 6 日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（1 ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額といたします。）

ア．指定口座へのお振込み

振込み手数料は、ご契約者様のご負担になります。

お支払い期限はご利用の翌々月 6 日になります。

＜振込み先＞

あいち銀行　　大府中央支店　普通預金　1161871

医療法人共和会　訪問介護事業所　れんげ草

イ．金融機関口座からの自動引き落とし

・ご利用の翌々月 6 日に、ご指定の口座より自動引き落としによりお支払いいただきます。
・引き落とし日の 6 日が銀行休業日の場合は、翌営業日になります。
・自動口座引き落としは、集金代行サービス会社に委託し行います。
・引き落としにかかる手数料は、事業者が負担いたします。

・自動口座引き落としでのお支払いにあたり集金代行サービス会社の様式への、依頼書・申込書のご記入をお願いいたします。（初回のみ）
・自動口座引き落としの登録完了までに 1 ヶ月程度かかりますので、初回の自動口座引き落としがご利用の翌々月になる場合があります。

ウ．現金にてのお支払い
事業所にご来所の上、お支払いください。
お支払いは、月～金曜日の午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分までにお願いいたします。
お支払い期限はご利用の翌々月 6 日になります。

10　ご利用者様の記録及び情報の管理等

（１）ご利用者様に提供したサービスについては実施記録を作成し、法令に基づいて記録及び情報を適切に管理いたします。また、記録及び情報については契約の終了後 5 年間保管するとともに、ご利用者様、又はご家族様よりご希望があった場合には、開示をいたします。

（２）ご利用者様の個人情報については、個人情報保護法に則った対応をいたします。ただし、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関との連絡調整や市町村及び関係機関に情報提供を要請された場合はご利用者様の同意（「個人情報利用同意書」による）に基づき情報提供をいたします。

11　緊急時及び事故発生時の対応

サービス提供中に、ご契約者様の体調等が急変した際には、別紙の緊急時連絡先により、ご家族様、主治医又は医療機関等に適切に連絡をとり、必要な対応を行います。なお、特に緊急を要すると思われる場合につきましては、事業者の判断により、先に救急車の要請を行うなど必要な対応を行う場合があります。また、事故等による財産の破損等の際は速やかにご契約者様及びご家族様にご連絡をいたします。

12　サービスの利用に関する留意事項

（1）サービス提供を行う従業者
サービス提供時に、担当のホームヘルパーを決定いたします。
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代してサービスを提供いたします。

（2）ホームヘルパーの交代
①ご契約者様からの交代のお申し出
選任されたホームヘルパーの交代を希望する場合には、当該ホームヘルパーが業務上不適当と認められる事情その他交代を希望する理由を明らかにして、事業所に対してホームヘルパーの交代を申し出ることができます。ただし、ご契約者様から特定のホームヘルパーの指名はできません。
②事業所からのホームヘルパーの交代

事業所の都合により、ホームヘルパーを交代することがあります。
ホームヘルパーを交代する場合は、ご契約者様及びそのご家族様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をいたします。

（3）サービス実施時の留意事項
①定められた業務以外の禁止
ご契約者様は「８　サービス提供の内容」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。
②居宅介護サービスの実施に関する指示・命令
居宅介護サービスの実施に関する指示・命令は全て事業者が行います。ただし、事業者は居宅介護サービスの実施にあたって、ご契約者様の事情・意向等に十分に配慮するものとします。
③台風、地震等の悪天候時や災害時について
台風、積雪又は地震（地震予知警戒警報発令時も含みます）等のサービスの提供が困難な場合には、やむを得ずサービスの提供を中止させていただく場合があります。
④その他
・訪問介護員に対する贈り物や、飲食等のおもてなしは、固くお断りいたしております。
・ご利用者様やご家族様に感染症の恐れのある場合は、念のため予防的な処置をさせていただきます。その際のマスクやゴム手袋等の物品は、事業所が準備いたします。

（4）ホームヘルパーの禁止行為
ホームヘルパーは、ご契約者様に対する訪問介護サービスのご提供にあたり、次に該当する行為は行いません。

①医療行為
②ご契約者様もしくはご家族様からの金銭又は高価な物品の授受
③ご契約者様のご家族様に対する訪問介護サービスの提供
④飲酒及びご契約者様もしくはご家族様の同意なしに行う喫煙
⑤ご契約者様もしくはご家族様に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
⑥その他ご契約者様もしくはそのご家族様に行う迷惑行為

（5）長期休止について
①入院・入所等で 1 か月以上ご利用を休止された場合のご利用の再開について、事業所の稼働状況により、希望される日時や曜日に対応できない場合があります。
②サービスを休止して 3 か月以上経過する場合は、ご契約の終了に関してご相談をさせていただきます。

（6）サービス提供責任者
サービス提供責任者はご契約者様からのサービス利用申込みに関する調整や居宅介護計画の作成などをはじめ、次のような業務を担当します。ご利用にあたり疑問点やご心配な点があった時や、サービス内容を変更したい時には、サービス提供責任者にお気軽にお尋ねくだ

さい。
（担当のホームヘルパーに直接お話しくださってもかまいません。）

＜サービス提供責任者の業務＞
① 居宅介護サービスの利用の申込みに関する調整
② ご利用者様の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
③ 他の障がい福祉サービス事業者等と連携を図ること
④ 従業者等に対し具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、ご利用者様の状況についての情報を伝達すること
⑤ 従業者等の業務の実施状況を把握すること
⑥ 従業者等の能力や希望を踏まえた業務管理をすること
⑦ 従業者等に対する研修、技術指導等を実施すること
⑧ その他サービス内容の管理について、必要な業務を実施すること

（7）賠償責任
事業者はサービスの提供にあたってご契約者様の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償いたします。
ただし、事業者に故意過失がなかった場合や、事業者の責任によらない場合は、この限りではありません。

13　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、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　：　事業所管理者　加藤　洋一

（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の防止を啓発・普及するための研修を実施します。
（5）虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討等を行います。

14　個人情報の利用について
（１）使用目的
居宅介護サービスを提供するにあたり、相談支援専門員と当事業所との間で開催されるサービス担当者会議において、ご利用者様の状態、ご家族様の状況を把握するために必要な場合、又、相談支援専門員又は、他のサービス事業所との連絡調整のために必要な場合、現に居宅介護サービスの提供をしている場合で、ご利用者様の体調等の変化により病院・診療所等に同行したときに医師・看護師等に説明を行う場合、必要最小限の範囲内でご利用者様の個人情報を使用いたします。

（２）個人情報を提供する事業所
　居宅介護サービス計画に掲載されている他のサービス事業所、ご利用者様の体調の変化により診療することとなった場合の病院又は診療所へ個人情報を提供いたします。

（３）使用する期間
　サービス提供を行っている期間のみ使用いたします。

（４）使用する条件
　個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては、関係者以外のものに漏れることのないよう最新の注意を払います。又、個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録いたします。

15　苦情の受付について

（1）苦情の受付
当事業所のサービスに関する苦情やご相談につきましては、以下の専用窓口にて受け付けております。
＜当事業所ご利用相談窓口＞
・窓口担当者　事業所管理者　加藤　洋一
＜ご利用時間＞
毎週月曜日～金曜日　8 時 30 分～17 時 15 分
お電話の場合　0562-45-7227
・担当者が不在の場合は、折り返しご連絡させていただきます。

（2）行政機関その他の苦情受付機関

大府市役所福祉部 高齢障がい支援課	所在地　大府市中央町五丁目７０番地 電話番号　（０５６２）８５－３５５８ ＦＡＸ　（０５６２）４７－３１５０ 受付時間　月～金　９：００～１７：００（祝祭日・12/29～1/3 除く）
愛知県社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	所在地　名古屋市東区白壁一丁目５０番地 電話番号　（０５２）２１２－５５１５ ＦＡＸ　（０５２）２１２－５５１４ 受付時間　月～金　９：００～１７：００（祝祭日・12/29～1/3 除く）
その他市町村 （　　）	所在地 電話番号 ＦＡＸ 受付時間

16　協力医療機関

医療機関の名称	特定医療法人共和会　共和病院
院長名	西岡　和郎
所在地	愛知県大府市梶田町二丁目 123 番地
電話番号	0562-46-2222
診療科	内科・精神科・歯科

17　第三者評価の実施状況

本事業所の第三者評価の実施状況は以下の通りです。

実施の有無	あ　り・(な　し)	実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称		評価結果の開示状況	

この重要事項説明書については 2 通作成し、利用者、事業者が 1 通ずつ保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

指定障害者福祉サービス居宅介護（重度訪問介護・行動援護・同行援護）の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

＜事業所＞

所在地　　愛知県大府市梶田町二丁目７０番地

事業所名　訪問介護事業所　れんげ草

＜説明者＞

職名　サービス提供責任者

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、本書面に基づいて事業所から指定障害福祉サービス（居宅介護　重度訪問介護　行動援護・同行援護）の提供及び利用について重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

＜ご利用者様＞

住所

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＜ご利用者様代理人＞

住所

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

個人情報利用同意書

私及び私の家族の個人情報の利用については、下記によ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　使用目的

・当事業所が利用者に提供する障害福祉サービスを行うに当たり、居宅介護計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施される関係者会議等において、利用者の状態、家族の状況等を把握するため
・事業所内のカンファレンスのため
・当事業所において行われる事例研究
・当事業所において行われる学生の実習への協力
・医療機関、障害福祉施設、相談員、相談支援事業所、自治体、その他社会福祉施設・団体との連絡調整のため
・サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
・当事業所が利用者に提供する障害福祉サービスのうち
　ー利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
　ー家族等への心身の状況説明
・当事業所の管理運営業務のうち
　ー会計・経理
　ー事故等の報告
　ー外部監査機関への情報提供

2　個人情報の内容

（1）氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等で、事業者が障害福祉サービスを行うために必要な利用者や家族の個人情報
（2）その他利用者や家族に関する個人情報であって、特定の個人が識別され、又は識別されうる情報

3　使用する期間

サービス契約締結日からサービス提供の終了日まで

4　使用する条件

（1）個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては、関係者以外のものに漏れることのないよう最新の注意うこと。
（2）個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録すること。

以上

医療法人共和会　　訪問介護事業所　れんげ草　御中

令和　　年　　月　　日

＜ご利用者様＞

住所

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

＜ご家族様の代表＞

住所

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞