

「指定障害福祉サービス事業者メゾンマリアホームヘルプサービス」
重要事項説明書

社会福祉法人 平和の聖母
メゾンマリアホームヘルプサービス

1. 事業者

名称	社会福祉法人 平和の聖母
所在地	福岡県久留米市上津町字向野 2228 番地の 321
代表者氏名	理事長 井 手 信
設立年月	昭和 49 年 10 月 22 日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定障害福祉サービス事業者 【居宅介護】【重度訪問介護】 平成 24 年 10 月 1 日指定更新 久留米市 4012700268 号 【地域生活支援事業】 平成 18 年 10 月 1 日指定 久留米市 4062700267 号
事業の目的	法律に定める事業の適正な運営を確保し、ホームヘルパーが、(1) 身体障害者 (2) 知的障害者 (3) 障害児 (児童福祉法に定める障害児 (身体障害児および知的障害児)) (4) 精神障害者 (18 歳未満の精神障害者を含む) (5) 難病等対象者に対し適正なサービスを提供する。
事業所の名称	メゾンマリアホームヘルプサービス
事業所の所在地	福岡県久留米市津福本町字草場 276 番地の 2
電話番号	0942-35-0800
管理者氏名	(職名) 管理者 平島 範親 (専任・兼任)
事業所の運営方針について	利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護又は調理、掃除等の家事を常に総合的に提供するものとし、介護等のうち特定の援助に偏しない。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
開設年月	平成 14 年 11 月 1 日

事業所が行なっている他の業務	指定訪問介護	平成 26 年 11 月 1 日指定更新
	指定介護予防訪問介護 福岡県 4071601407 号	平成 26 年 11 月 1 日指定更新

3. 事業実施地域 久留米市

4. 営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～土 9時～17時
サービス提供時間帯	24時間

5. 職員の体制

当事業所では、利用者に対して指定居宅介護を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非定型的	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1		1名
2. サービス提供責任者	3		2名
3. 訪問介護員			常勤換算 2.5以上 (職種2含)
(1) 介護福祉士			
(2) 介護職員実務者研修修了者			
(3) 訪問介護養成研修1級課程修了者			
(4) 訪問介護養成研修2級課程修了者			

6. 当事業所が提供するサービスと料金

(1) 「居宅介護計画」とサービス内容（契約書第3条・第4条参照）

当事業所では、下記のサービス内容から「居宅介護計画」を定めて、サービスを提供します。「居宅介護計画」は、市町村が決定した居宅介護の「支給量」（「受給者証」に記載してあります。）と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「居宅介護計画」は、利用者に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、見直すことができます。

〈サービス区分及びサービス内容〉

① 居宅介護（ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事などの介助をします。）

障害のある方で、久留米市から受給者証を交付された方が利用できます。（支給決定内容に居宅介護の支給量等記載の方のみ）

- 入浴介助・清拭・洗髪…入浴の介助や清拭（体を拭く）や洗髪などを行います。
- 排せつ介助…排せつの介助、おむつ交換を行います。

- 食事介助…食事の介助を行います。
- 衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。
- 通院介助…通院の介助を行います。
- ※ 医療行為はいたしません。

(ご家庭に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助を行います。)

- 調理 …利用者の食事の用意を行います。(ご家族分の調理は行いません)
- 洗濯 …利用者の衣類等の洗濯を行います。(ご家族分の洗濯は行いません)
- 掃除 …利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
(利用者の居室以外の居室、庭等の掃除は行いません)
- 買い物…利用者の日常生活に必要となる物品の買い物を行います。
(預貯金の引き出しや預け入れは行いません)

居宅介護サービスについて、平常の時間帯（午前8時から午後6時）での料金は次の通りです

※久留米市では生活保護受給世帯および市民税非課税世帯の方に対する独自の料金軽減措置があります。詳しくは久留米市障害者福祉課にお尋ねください。

居宅介護サービス費

	時間	基本料金／回	夜間・早朝 深夜	緊急時 訪問介護加算
身体介護	30分未満	256円	夜間もしくは 早朝の場合 25%増 深夜の場合 50%増	1回につき 100円
	30分以上1時間未満	404円		
	1時間以上 1時間30分未満	587円		
	1時間30分以上 2時間未満	669円		
	2時間以上 2時間30分未満	754円		
	2時間30分以上 3時間未満	837円		
	3時間以上 (921円に30分増すごと)	83円		
通院等介 助(身体 介護を伴 う場合)	30分未満	256円		
	30分以上1時間未満	404円		
	1時間以上 1時間30分未満	587円		
	1時間30分以上 2時間未満	669円		
	2時間以上 2時間30分未満	754円		
	2時間30分以上 3時間未満	837円		
	3時間以上 (921円に30分増すごと)	+83円		
家事援助	30分未満	106円		
	30分以上45分未満	153円		
	45分以上1時間未満	197円		

	1時間以上 1時間15分未満	239円		
	1時間15分以上 1時間30分未満	275円	夜間もしくは 早朝の場合 25%増	1回につき 100円
	1時間30分以上 (311円に15分増すごと)	+35円		
通院等介 助(身体 介護を伴 わない場 合)	30分未満	106円	深夜の場合 50%増	
	30分以上1時間未満	197円		
	1時間以上 1時間30分未満	275円		
	1時間30分以上 (345円に30分増すごと)	+69円		
初回加算(1月につき)		200円		

※上記金額は通常時間帯(午前8時～午後6時)の金額です。早朝(午前6時～午前8時)、夜間(午後6時～午後10時)は25%割増となります。

深夜(午後10時～午前6時)は50%割増となります。

また、ご利用の初回には初回加算(ご利用者負担分は200円)が追加となります。

さらに、ご利用者やご家族からの要請により24時間以内に緊急対応を行った際には、別途、緊急時対応加算(1ヶ月に2回が限度)1回につき(ご利用者負担分は100円)が追加となります。

※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。

※事業所は、特定事業所加算(Ⅱ)を申請しております。利用料金の合計額の10%相当の特定事業所加算が加わります。

※当事業所は、福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰを申請しているため、別途利用料金の合計額に41.7%相当の加算が加わります。

② 重度訪問介護

重度の肢体不自由者であって常時介護を必要とする障害者が居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事などの相談、助言、援助を行います。障害支援区分4以上で、二肢以上に麻痺があり、障害程度区分の調査項目のうち「歩行」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外と認定されたときに利用できます。

重度訪問介護サービス費

		基本料金／回	夜間・早朝 深夜	緊急時 訪問介護加算
重度 訪問 介護	1時間未満	186円	夜間もしくは 早朝の場合 25%増 深夜の場合 50%増	1回につき 100円
	1時間以上 1時間30分未満	277円		
	1時間30分以上 2時間未満	369円		
	2時間以上 2時間30分未満	461円		
	2時間30分以上 3時間未満	553円		
	3時間以上 3時間30分未満	644円		
	3時間30分以上 4時間未満	736円		
	4時間以上 8時間未満	821円に30分増すごとに +85円		
	8時間以上 12時間未満	1,505円に30分増すごとに +85円		
	12時間以上 16時間未満	2,184円に30分増すごとに +81円		
	16時間以上 20時間未満	2,834円に30分増すごとに +86円		
	20時間以上 24時間未満	3,520円に30分増すごとに +80円		
初回加算	200円			

※上記金額は通常時間帯（午前8時～午後6時）の金額です。

早朝（午前6時～午前8時）、夜間（午後6時～午後10時）は25%割増となります。

深夜（午後10時～午前6時）は50%割増となります。

また、ご利用の初回には初回加算（ご利用者負担分は200円）が追加となります。

さらに、ご利用者やご家族からの要請により24時間以内に緊急対応を行った際には、別途、緊急時対応加算（1ヶ月に2回が限度）1回につき（ご利用者負担分は100円）が追加となります。

重度障害者等の場合は上記金額に1.15を掛けた金額、障害支援区分6に該当する場合は上記金額に1.085を掛けた金額になります。

※移動介護は時間に応じ、上記金額に100円～250円を加えた金額になります。

※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。

※当事業所は、福祉・介護職員等処遇改善加算Iを申請しているため、別途利用料金の合計額に34.3%相当の加算が加わります。

③ 久留米市 移動支援事業

重度（1、2級）の視覚障害児（者）、全身性障害児（者）、知的障害児（者）、1級の精神障害者の方が利用できます。

- ・市役所などの公的機関への申請・相談に行く場合
- ・銀行や郵便局などの金融機関の利用
- ・散髪・美容（清潔を保つため）
- ・冠婚葬祭への出席など
- ・家族や知人へのお見舞い
- ・地域の行事への参加
- ・障害者団体の会合への参加
- ・買い物のための外出 など

※利用する際の移動は、公共交通機関（電車、バス、タクシーなど）を利用してください。（ヘルパーの自家用車の利用や、ヘルパーの運転による移動はできません。）

注）利用の際の交通費、入場料は利用者の負担となります。（ヘルパー及び利用者分）

※利用料金は久留米市が定める金額になります。

※夜間・早朝・深夜については久留米市長が別に定めるところによります。

（2）利用者負担額（契約書第5条参照）

上記サービスの利用に対しては、自立支援給付費が支給されます。自立支援給付費は、本事業所が代理受領いたしますので、利用者から受給者証の記載内容に基づき利用者の負担能力に応じて国が定める限度額を設定した上で、定率（原則1割）の額（利用者負担額）をお支払いいただきます。当法人は社会福祉法人であるので、社会福祉法人による減免措置を利用することが出来ます。

<利用者負担額の上限等について>

自立支援給付対象のサービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ）利用者負担額は、市町村が上限を定めています。そのため、これらのサービスのご利用状況により、当事業所への月々の利用者負担額は変わることがあります。

<償還払い>

自立支援給付費を事業者が代理受領を行わない場合は、市町村が定める自立支援給付基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると自立支援給付費が支給されます。）

（3）サービス利用にかかる実費負担額（契約書第5条参照）

サービス提供に要する下記の費用は、自立支援給付の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- ①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、ホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）

（1）1 kmにつき20円のガソリン代

(2) 公的交通機関を利用する場合はその実費

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法（契約書第5条参照）*

前記(2)、及び(3)の①の料金・費用は、毎月ごとに計算し、ご請求します。翌月末日までに担当職員にお支払い下さい。銀行への振込みを希望される方は下記口座に振り込んで下さい。

- ア. 下記指定口座への振り込み（手数料は利用者負担）
筑邦銀行 日吉町支店 普通預金 1939293
社会福祉法人平和の聖母 理事長 井手 信
- イ. 金融機関口座からの自動引き落とし（手数料は利用者負担）
詳しくは事業所にお尋ねください。

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

- ①利用予定日の前に、利用者の都合により、居宅介護計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前々日 17 時までに事業者に出してください。
- ② 市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- ③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。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) ホームヘルパーについて

サービス提供時に、担当のホーム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、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、予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に十分に配慮します。

利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホーム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、サービス提供責任者にご遠慮なく相談ください。

(2) サービス提供について

サービスは、「居宅介護計画」にもとづいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

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。（緊急の場合等にホームヘルパーが事業所に連絡する場合の電話等の使用を承諾するものとします。）

(3) サービス内容の変更

訪問時に、利用者の体調等の理由で、居宅介護計画で予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容を変更します。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請求します。

(4) 受給者証の確認（契約書第3条参照）

「住所」及び「居宅利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合は速やかにホームヘルパーにお知らせください。また、担当ホームヘルパーやサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

(5) ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 医療行為② 利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり③ 利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受④ ご契約者の家族等に対するサービスの提供⑤ 飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）⑥ 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又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）⑦ その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為 |
|--|

8. サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、居宅介護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第8条参照）

本事業所では、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

9. 損害賠償保険への加入（契約書第9条参照）

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 日本興亜損保（代理店 日商保険コンサルティング）

10. 苦情等の受付について（契約書第14条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

- お客様相談係 <苦情受付担当者> [職名] サービス提供責任者 古賀 清美
 <苦情解決責任者> [職名] 管理者 平島 範親
 ○受付時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～17:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

久留米市役所健康福祉部 障害者福祉課	所在地 久留米市城南町 15-3 電話番号 0942-30-9035 FAX 0942-30-9752 受付時間 8:30～17:00
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 電話番号 092-915-3511 FAX 092-584-3790 受付時間 9:00～17:30
支給決定市町村	受給者証記載の窓口

(3) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下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のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

<第三者委員>

中島 俊則	久留米天使園 43-3418
大石 昌彦	大石弁護士事務所 32-3814

1.1. 虐待の防止について

当事業所では、利用者等の人権の救護・虐待防止のために、次の通り必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止責任者	管理者 平島 範親
虐待防止受付担当者	サービス提供責任者 古賀 清美

(2) サービス提供中に当事業所職員又は家族などによる虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村へ通報します。

(3) 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、人権意識の向上、知識や技術の向上に勤めます。

従業員の支援上の悩みなどを相談できる体制を整えるほか、従業員が利用者等の権利擁護に取り組める環境整備に勤めます。

12. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）（契約書第10条参照）

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご利用者が亡くなられた場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ③ 当施設が居宅介護事業所の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ④ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑤ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第11条、第12条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに事業所にご連絡ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める居宅介護サービスを実施しない場合
- ② 事業者もしくはサービス従事者が契約書第8条に定める義務に違反した場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者もしくはその家族等の生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

（2）事業者からの契約解除の申し出（契約書第13条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① 利用者に支払能力があるにもかかわらずサービス利用料金の支払いが遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず故意に支払わない場合
- ② 利用者が、故意又は重大な過失により事業者もしくはサービス従事者の生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合
- ③ ご契約者からサービス従事者に対してのセクシャルハラスメント行為や卑猥な言動をかける行為がみられる場合
- ③ ご契約者が、サービス従事者に対し、制度上できない行為※を強要される場合

※制度上できない行為とは（契約書第13条参照）
 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
 来客の応接（お茶、食事の手配等）
 自家用車の洗車・清掃、草むしり、花木の水やり、ペットの世話
 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
 大掃除、窓のガラス拭き、床のワックスがけ
 室内外家屋の修理、ペンキ塗り、植木の剪定等の園芸
 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理
 医療行為、理美容、買い物以外の金銭預かり、預貯金通帳の管理
 通院介助中のコンビニ等への立ち寄り、手紙の宛名書き 等

13. 事故発生時の対応について

訪問介護員等は、居宅介護サービスおよび重度訪問介護サービスを実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じます。

ホームヘルパーが訪問した際に、転倒や異常を発見した際には、医師に引き継ぐまでに、適切な応急処置を行い、人命を助ける努力をします。

- (1) 応急処置をします。
- (2) 救急車を呼びます。(必要な場合)
- (3) 主治医に連絡します。
- (4) ご家族に連絡します。

緊急連絡先	続柄	住所	電話番号

14. 業務継続計画の策定

(1) 感染症や非常災害時の発生時の対応について

当事業所は感染症や非常災害時の発生において、ご契約者に対する訪問介護サービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での業務、サービス再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、訪問介護職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を実施するよう努めます。

そして、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

15. 第三者評価実施状況について

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施していません。

令和 年 月 日

指定障害福祉サービス事業の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

メゾンマリアホームヘルプサービス管理者 氏名 平島 範親 印

説明者 サービス提供責任者 氏名 _____ 印

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、指定障害福祉サービス事業の提供開始に同意しました。

利用者住所 久留米市

氏名 _____ 印

代理人 _____ 印

1. この用紙に書いて頂いた住所氏名等の個人情報はメゾンマリアホームヘルプサービスに保存しません。
2. ご記入いただいた情報は重要事項説明書に同意していただいた証明のみに用い、他のいかなる目的にも利用いたしません。
3. ご記入いただいた情報は、本人の許可無く第三者に譲渡または開示することはありません。
4. これらの個人情報の利用にご承諾できない方は、あらかじめ事業所にお申し出下さい。

【個人情報利用に係る同意書】

平成17年4月1日施行の個人情報保護法に基づき、メゾンマリアホームヘルプサービス（以下：事業所）は、事業所において取り扱う、利用者及びご家族の個人情報とその利用目的を次の通り示します。

事業所に保管する個人情報に関する内容

- (01) 緊急時連絡先一覧表（利用者一覧表）
 - ・体調が急変した際および台風・大雪・災害等で訪問が困難な際の連絡に使用するため
- (02) 新規依頼表
 - ・利用者からの新規利用者情報を確認するため
- (03) 受給者証の写し
 - ・利用者の居宅介護支給量および居宅利用者負担額の確認に用いるため
- (04) 契約書・重要事項説明書・個人情報利用に係る同意書・覚書
 - ・契約内容および利用についての手続きの説明に用いるため
- (05) アセスメント表
 - ・利用者の生活上の問題点の把握に用いるため
- (06) 居宅介護計画書・手順書
 - ・ホームヘルパーが行うサービス手順を利用者に確認していただくため
- (07) サービス実施記録・チェック表
 - ・訪問担当者による日々の居宅介護の記録と利用者に訪問を行った確認をとるため
- (08) バイタルチェック表
 - ・訪問日の体調を確認し、必要時に障害福祉サービスに係る関係者に状況を伝えるため
- (09) サービス担当者会議記録
 - ・居宅介護計画に係る検討等を行った記録を保管するため
- (10) 鍵借用書・鍵返却書・鍵管理票（必要な方のみ）
 - ・鍵をお預かりする際、借用したことおよび返却したことを確認するため
- (11) 自宅の地図
 - ・ホームヘルパーが自宅へ伺うための道順を確認するため
- (12) 当日実績（料金表）
 - ・訪問日の利用者負担分の入金状況を事業所が確認するため
- (13) 業務日誌（ホームヘルプ日誌）・申し送りノート
 - ・訪問に関わるヘルパー間で情報を交換するため
- (14) 運営会議記録・全体会議記録
 - ・事業所内で利用者処遇に対する検討等を行った記録を保管するため
- (15) カンファレンス記録（経過表）
 - ・サービス内容に問題が無いか、3ヶ月を目処に利用者ごとに検討を行った内容を記録するため
- (16) 苦情受付書・要望受付書

- ・利用者からあがった苦情や要望と解決に至るまでの経過を記録し、規程に基づき第三者委員に公開するため
- (17) ヒヤリハット報告書・事故報告書
 - ・事故や事故に至る寸前の経過を記録し、規程に基づき第三者委員に公開するため
- (18) 出勤簿
 - ・ホームヘルパーが出勤日にどの利用者に訪問したか確認するため
- (19) シフト表・カレンダー
 - ・ホームヘルパーがどの利用者に訪問するのか確認するため
- (20) 駐車許可証に添付する利用者名簿
 - ・駐車スペースの無い訪問先に車で伺う際、警察署への駐車許可証発行に必要
- (21) グループ分け表
 - ・事業所においてカンファレンスを行う際のグループ分けに使用
- (22) 携帯電話への電話番号の登録（必要な方のみ）
 - ・緊急時に自宅へ連絡をとるため

請求事務に関する内容

- (01) 事業者請求情報入力シート（ペーパー）
 - ・福岡県国民健康保険団体連合会に対して、自立支援給付費の請求を行うため
- (02) 事業者請求情報入力シート（パソコンデータ）
 - ・福岡県国民健康保険団体連合会に対して、自立支援給付費の請求を行うため
- (03) 自立支援給付費請求内容審査結果通知
 - ・自立支援給付費の請求の審査が完了したことを確認するため

利用者宅に保管する個人情報に関する内容

- (01) 金銭預り簿・買い物ノート
 - ・買い物に行く際の預り金と入出金を確認するため
- (02) 居宅介護サービス提供実績記録表
 - ・ホームヘルパーが訪問した際、サービスを実施した確認を記録するため
- (03) 連絡ノート
 - ・主に利用者家族と情報の交換・共有を行うため
- (04) 請求書・領収書
 - ・介護保険サービスにおける自己負担分を請求および領収したことを事業所が確認するため

指定障害福祉サービス事業所は記録の保存を義務づけられているためサービス終了より5年間保存いたします。

この同意書にある個人情報（利用者及びご家族）の使用目的に関して内容を理解し、その使用について承諾します。

令和 年 月 日

説明者

<役 職> _____

<氏 名> _____ 印

利用者

<住 所> 久留米市 _____

<氏 名> _____ 印

(代理人)

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印

(家族等)

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印

1. この用紙に書いて頂いた住所氏名等の個人情報はマイソシアホームヘルプサービスに保存します。
2. ご記入いただいた情報は個人情報利用に係る同意書に同意していただいた証明のみに用い、他のいかなる目的にも利用いたしません。
3. ご記入いただいた情報は、本人及びご家族の許可無く第三者に譲渡または開示することはありません。
4. これらの個人情報の利用にご承諾できない方は、あらかじめ事業所にお申し出下さい。

