

障害福祉サービス重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスの必要にある方に対し、適正な居宅介護及び重度訪問介護を提供することにより居宅において、日常生活を営むことができるようサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業所の内容

事業所名	社会福祉法人 桜江福祉会 訪問介護センターさくらえ
所在地	江津市桜江町小田138番地1
指定事業所番号	3210600064
開設年月日	平成18年10月1日
連絡先	TEL 0855-92-1441 FAX 0855-92-1440
管理者連絡先（森脇 佳子）	TEL 0855-92-1441
通常サービス提供実施地域 （交通費無料エリア）	江津市全域

3. 当事業所の職員体制

職種	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
1. 管理者	介護福祉士	1名 (兼務)	—	業務の一元的な管理	1名
2. サービス提供責任者	介護福祉士	1名 (兼務)	—		1名
3. サービス従事者	介護福祉士	2名 (1名兼)	1名	訪問介護の提供	3名 (1名兼)
	看護師	0名	0名	訪問介護の提供	0名
	ヘルパー2級課程 修了者	1名	0名	訪問介護の提供	1名

○ 訪問介護員は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも掲示を求められます。

4. サービスの提供時間帯

午後8時00分から午後5時30分（1月1日～1月3日までを除く）

5. サービス内容

(1) 居宅介護及び重度訪問介護計画の作成

(2) 身体介護

① 食事介護

食事の介助で、全面介助、一部介助又は見守りを行います。配膳から下膳まで含まれません。

② 入浴介護

浴室への誘導や見守り、入浴中の洗身等を行います。ただし、本人が全く自力で移動ができない場合等は、訪問入浴サービス等の他のサービスが必要です。

③ 排泄介護

おむつ交換、採尿器や差し込み便器の介助、トイレやポータブルトイレへの移動介助又は見守り誘導を行います。

④ 清拭

身体を清潔に保つため、全身又は部分的に身体を拭きます。

⑤ 体位変換

褥創の防止のために、一日何回か体位変換を行う際の介助を行います。

⑥ 着脱介護

衣服の着脱の介助を行います。利用者が自分で行えるように配慮しながら行います。

⑦ 整容介護

身繕いを介助します。整髪、美容、爪切り等が含まれます。

⑧ 通院介護

通院の介護を行います。

⑨ その他必要な身体介護を行います。

(3) 生活援助

① 買物

日用品や食料品など生活必需品の買物を行います。買物に伴う金銭管理には十分注意し、常に利用者の確認を得ながら行います。利用者宅から買物に出かけることが原則ですが、派遣時間との関係等により訪問前に買物に行く場合は、利用者やサービス担当責任者等と十分相談し、買物の内容や金銭管理について確認のうえ行います。

② 調理

利用者のための食事の調理、配膳、食後の後片づけ、食品の管理を行います。利用者以外の家族等の食事の調理は提供できません。

③ 掃除

居室等の掃除、布団干し、日常生活用品等の整理整頓等を行います。居室等とは、利用者が日常生活に使用している部屋、台所、トイレ、風呂場等です。

④ 洗濯

日常的な衣服の洗濯、乾燥、洗濯物の取り込み整理、小物のアイロンがけのほか、ボタン付けや衣類のほつれ修繕など、専門的技術が必要なく、短時間でできる範囲内の補修です。

⑤ 衣類の入れ替え

季節の変わり目における衣類の入れ替え、寝具の交換等を行います。

(4) 日常生活支援に関する内容

日常生活全般に常時の支援を要する全身性障害者に対して、日常生活支援（身体介護、家事援助、見守り等の支援）を行う。

(5) 前各号に掲げる便宜に附帯する便宜

(2) から (4) に附帯するその他必要な介護、家事、相談、助言。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) 利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気等の費用は利用者のご負担になります。

(2) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、日常的金銭管理・財産管理については、生活援助として行う買い物等に伴う小額の金銭の管理以外は、取り扱いしません。

(3) 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。

(3) 事業所では、原則として利用者宅の鍵のお預かりはいたしません。鍵の取り扱いについては、利用者又はその家族とご相談させていただきます。

(4) 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

7. 利用者から受領する費用の額等

(1) 利用者負担額

指定居宅介護を提供した際には、支給決定障害者等から当該指定障害福祉サービスに係る、利用者負担額の支払を受けるものとする。

② 2人のホームヘルパーにより訪問を行った場合

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。

③ 障害者福祉サービス（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。本事業者が代理受領を行った負担額は、利用者に通知します。

④ 償還払い

利用者負担額を事業者が代理受領を行わない場合は、市町村が定める負担基準額の全額をいったんお支払いただきます。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負担額が支給されます。

⑤ 法定代理受領を行わない指定障害福祉サービスを提供した際は、支給決定障害者等から法第29条第3項の規定により算定された介護給付費の90分の100を乗じて得た額の支払を受けるものとする。

(2) 実費負担額

サービス提供に要する下記の費用は、指定障害福祉サービス支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- ① 通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、通常の事業の実施地域の境より1km当たり40円を徴収する。
- ②「移動介護」や「通院介護」においてホームヘルパーに公共交通機関などの交通費のほか、入場料、利用料等が必要な場合（サービス利用時に、その都度ご負担いただきます）

8. 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、利用者の都合により、居宅介護及び重度訪問介護計画で定めたサービスの利用を中止又は変更をすることができます。この場合には、サービス利用の前日午前10時までに事業者にご連絡ください。

- (2) 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として、下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等止むをえない場合は取消料はいただきません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	利用者負担相当額

- (3) 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。
- (4) 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。

9. 実費負担額（交通費等）の変更

実費負担額（交通費等）を変更する場合は、原則としてその1ヶ月前までにご説明いたします。

10. 利用者の負担額等に係る管理

事業所は支給決定障害者等の依頼を受けて、当該支給決定障害者等が同一の月に指定障害福祉サービス、身体障害者福祉法第17条の10第1項に規定する指定施設支援、又は知的障害者福祉法第15条の11第1項に規定する指定施設支援を受けたときは、当該支給決定障害者等が当該同一の月に受けた指定障害者福祉サービスに要した費用（特定費用を除く。）の額から法第29条3項の規定により算定された介護給付費又は訓練等給付費の額を控除した額、身体障害者福祉法による指定施設支援に係る同法第17条の10第2項第2号に掲げる額（同法第17条の13の2の規定の適用がある場合にあつては、同法第17条の10第2項第2号に掲げる額を下回る範囲内において市町村長が定めた額）及び知的障害者福祉法による指定施設支援に係る同法第15条の11第2項第2号に掲げる額（同法第15条の14の2の規定の適用がある場合にあつては、同法第15条の11第2項第2号に掲げる額を下回る範囲内において市町村長が定めた額）の合計額（以下「利用者負担額等合計額」という。）を算定するものとする。

この場合において、利用者負担額等合計額が、令第17条第1項に規定する負担上限月額、又は令第21条の第1項に規定する高額障害福祉サービス費算定基準額を超えるときは、事

業所は、当該指定障害福祉サービス、身体障害者福祉法による指定施設支援及び知的障害者福祉法による指定施設支援の状況を確認の上、利用者負担額等合計額を市町村に報告するとともに、支給決定障害者等に通知するものとする。

1 1. 利用料金のお支払方法

- (1) サービスを利用した場合、翌月の10日までに前月分の利用料の請求をいたします。
- (2) 支払方法
 - (イ) 当事業所指定の金融機関への口座振替
 - (ロ) 当事業所指定の金融機関（島根農業協同組合さくらえ支店）への口座振込み
 - (ハ) 現金による支払い
- (3) 口座振替日は翌月の20日です。現金集金は、翌月の20日までに、訪問介護員にお支払いください。
- (4) お支払いいただきましたら、領収書を発行しますので、大切に保管してください。

1 2. 事故発生時の対応方法

利用者の病状の急変やその他必要な場合には、下記に記載の主治医（かかりつけ医）ならびにご家族の方に直ちに連絡し、必要な措置を講じます。

	氏 名	連絡先 (電話番号)	住 所 (所在地)
主治医 (かかりつけ医)			
ご家族 ()			
その他 ()			

1 3. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

1 4. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった措置について記録し、賠償すべき事故の場合には、速やかに行います。

1 5. 非常災害対策

事業所は、非常災害とその他緊急の自宅の備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

16. サービス利用に関する留意事項

(1) サービス利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いします。指定障害福祉サービス計画と同時に契約を結び、サービス提供を開始します。

(2) 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当っては、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十分配慮します。

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、お客様相談窓口等にご遠慮なく相談下さい。

(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及び重度訪問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、サービス内容の変更をいたします。その場合、事業者は、変更したサービス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

「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下さい。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。

17. 守秘義務に関する対策

事業者およびその使用者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も同様です。事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議などで利用者の個人情報を提供しません。

18. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

19. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

20. 虐待防止

事業所は、虐待防止に関する責任者の設置、従業者に対する虐待防止啓発のための定期的な研修実施、成年後見制度を活用した権利擁護、苦情解決体制の整備、自治体における虐待

防止に関する相談窓口の周知等、虐待防止のための措置を講ずるよう努めるものとする。

2 1. サービス実施の記録

(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、利用者にその内容の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下さい。

なお指定障害福祉サービス提供ごとの記録は、サービス提供日より2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

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費用は、利用者の負担となります。)

2 2. 第三者評価の実施状況 (有・~~無~~)

実施年月日 _____ 評価期間 _____

評価結果 _____

2 2. 苦情相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

※苦情受付窓口	サービス提供責任者	森脇 佳子
訪問介護センターさくらえ	江津市桜江町小田138番地1	
受付時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 (土・日祝日を除く)	
電話番号	0855-92-1441	
FAX番号	0855-92-1440	
※島根県国民健康保険団体連合会	松江市学園1丁目7番14	
介護保険係	苦情相談窓口	
受付時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 (土・日祝日を除く)	
電話番号	0852-21-2811	
FAX番号	0855-21-9051	
※島根県運営適正化委員会	松江市東津田町1741-3	
受付時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 (土・日祝日を除く)	
電話番号	0852-32-5913	
FAX番号	0852-32-5994	
※第三者委員		
渡 邊 信 明	島根県江津市桜江町八戸1357番地6	
	電話 0855-92-1423	
田 野 美恵子	島根県江津市桜江町鹿賀19番地2	
	電話番号 0855-93-0423	

2 3. 協力関係医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・ 協力医療機関

- ・ 應儀医院 島根県江津市桜江町市山 2 7 4 番地

- ・ 済生会江津総合病院 島根県江津市江津町 1 0 1 6 番地 3 7

- ・ 協力歯科医療機関

- ・ 桜江歯科医院 島根県江津市桜江町川戸 1 0 5 番地 5

2 4. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。

ただし、損害の発生について、ご利用者様の故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償を減じさせていただきます。

指定障害福祉サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

事業者 社会福祉法人 桜江福祉会
事業所在地 江津市桜江町小田138番地1
事業所名称 訪問介護センターさくらえ
(指定番号 3210600064)
管理者 森 脇 佳 子 印

〈 説明者 〉

所 属 訪問介護センターさくらえ
サービス提供責任者及び訪問介護員
森 脇 佳 子

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業所から指定障害福祉サービスについての重要事項説明を受け同意しました。

〈 利用者 〉

住 所

氏 名

_____ 印

(利用者代理人 (選任した場合))

住 所

氏 名

_____ 印
(続柄)

※ 本重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名・押印し、それをもって、契約開始となる