

障害福祉サービス（居宅介護等）重要事項説明書

当事業所は利用者に対して、居宅介護、重度訪問介護を提供します。

当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 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 徳洲会
代表者氏名	東上 震一
所在地	大阪府大阪市北区梅田 1 丁目 3 番 1-1200 号
電話番号	06-6346-2888
設立年	昭和 48 年

2 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	医療法人徳洲会 訪問介護 四季
茨城県指定 事業所番号	居宅介護 重度訪問介護 0810400754
指定年月日	令和 6 年 4 月 1 日
事業所所在地	茨城県古河市鴻巣 1175- 1
連絡先	電話：0280-47-0086 FAX：0280-47-1107
通常の事業の 実施地域	古河市

（２）事業の目的および運営方針

事業の目的	医療法人 徳洲会が設置する訪問介護 四季（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「指定居宅介護」という）重度訪問介護（以下「指定重度訪問介護」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、指定居宅介護、指定重度訪問介護（以下「指定居宅介護等」という）の円滑な運営管理を図るとともに、利用者、障害児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て、常に当該利用者等の立場に立った指定居宅介護等の提供を確保することを目的とします。
-------	---

運 営 方 針	① 事業所は、利用者等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、外出時における移動中の介護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 事業所は、視覚障害により、移動に著しい困難を有する利用者等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、外出時において当該利用者等に同行し、移動に必要な情報の提供、移動の援護、排せつ及び食事等の介護その他の当該利用者等の外出に必要な援助を適切かつ効果的に行うものとします。 ③ 事業所は、知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する利用者等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、当該利用者等が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排せつ及び食事等の介護その他の当該利用者等が行動する際に必要な援助を適切かつ効果的に行うものとします。 ④ 指定居宅介護等の実施に当たっては、利用者等の必要な時に必要な指定居宅介護等の提供ができるよう努めるものとします。 ⑤ 指定居宅介護等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、指定相談支援事業者、指定障害者支援施設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（以下「障害福祉サービス事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとします。 ⑥ 前五項のほか、「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（障害者総合支援法）」（平成17年法律第123号。以下「法」という）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定居宅介護等を実施するものとします。
---------	---

（３）事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日・サービス提供日	営業時間
年中無休	8:00～20:00 （20:00 以降は必要に応じて対応可能）

(4) 事業所の職員体制

職 種	職 務 内 容	人員数
管 理 者	管理者は、事業者の職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行います。	常勤職員 1 名
サ ー ビ ス 提 供 責 任 者	① 利用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、重度訪問介護計画（以下「居宅介護計画等」という）を作成し、利用者等及びそのご家族にその内容を説明し、その計画書を交付します。 ② 居宅介護計画等の実施状況の把握を行ない、必要に応じて変更を行います。 ③ 利用の申込みに係る調整や従業者に対する技術指導等を行います。	常勤職員 2 名
従 業 者	① 居宅介護計画等に基づき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。	常勤換算数 2.5 以上

3 サービスの主たる対象者について

居宅介護	特定なし
重度訪問介護	特定なし

4 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

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
居宅介護計画等の作成		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居宅介護計画等を作成し・必要に応じて見直しを行います。
身 体 介 護	食事介助	食事の介助を行います。
	排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	入浴介助・清拭	衣服着脱、入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	その他	褥瘡（床ずれ）防止等のために体位変換や洗顔、歯磨き等の日常生活を営むために必要な身体介護を行います。
重度訪問介護		重度の肢体不自由者で常時介護を必要とする方に、居宅において入浴・排せつ・食事等の介護サービスや調理・洗濯・掃除等の家事援助、その他の生活全般にわたる見守り等の支援を行います。

その他生活等に関する相談や助言をいたします。

(2) 従業者の禁止行為

従業者はサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

①医療行為

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

利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除、草刈り、植物の水やり等。

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得ない場合を除く）

⑧利用者又は家族に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

(3) サービスの料金と利用者負担額について

・介護給付費によるサービスを提供した際は、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（代理受領する）場合、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち利用者負担分（サービス利用料金全体の1割を上限）を事業者にお支払いいただきます。

・事業所の所在地である古河市が地域区分6級地に該当するため、単位数に10.36%を乗じた金額となります。また、基本利用料の全額に福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅱとして居宅介護は40.2%、重度訪問介護は32.8%の金額が算定されます。

<居宅介護>

身体介護	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	1時間半以上 2時間未満
	256単位	404単位	587単位	669単位

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時間半未満
	106単位	153単位	197単位	239単位

<重度訪問介護>

病院等に入院又は入所中以外の障害者に対して提供した場合及び

病院等に入院又は入所中の障害者に対して提供した場合

1時間未満	1時間以上 1時間半未満	1時間半以上 2時間未満	2時間以上 2時間半未満	2時間半以上 3時間未満
186単位	277単位	369単位	461単位	553単位
3時間以上 3時間半未満	3時間半以上 4時間未満	4時間以上 8時間未満	8時間以上 12時間未満	12時間以上 16時間未満

644 単位	736 単位	821 単位 30 分増すごとに +85 単位	1,505 単位 30 分増すごとに +85 単位	2,184 単位 30 分増すごとに +81 単位
16 時間以上 20 時間未満	20 時間以上 24 時間未満			
2,834 単位 30 分増すごとに +86 単位	3,520 単位 30 分増すごとに +80 単位			

重度障害者の場合 +15/100

障害支援 6 に該当する場合 +8.5/100

◆サービス提供の時間帯により料金が加算されます。

提供時間帯名	早 朝	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前 6 時～午前 8 時	午後 6 時～午後 10 時	午後 10 時～午前 6 時
加算割引	25%増し	25%増し	50%増し

※ 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、居宅介護計画等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、居宅介護計画等の見直しを行います。

※ やむを得ない事情で、かつ利用者の同意のもと、従業者 2 人で訪問した場合の費用は 2 人分となり、利用者負担額も 2 倍になります。

(4) その他

交通費	通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。	
・ 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 ・ 家事援助に係る買い物等で利用者宅から目的地までの公共交通機関を利用した場合の交通費	利用者の別途負担となります。	

◆乗降介助

利用者の心身の状況等により、1 人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合で、利用者の同意を得て、2 人の訪問介護員によるサービス提供を行った場合、基本利用料の 2 倍の料金となります。

距離	5 km 迄	1 km 増すごとに
運賃	500 円	100 円加算

- *介護報酬告示額に、福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅱとして居宅介護は 40.2%、重度訪問介護は 32.8%、地域区分毎の加算（1 単位＝10.36）をかけて計算した金額です。
- *距離別運賃については障害福祉サービス保険外の請求となります。

5 利用料の請求および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 日前後までに請求をいたしますので、口座振替にてお支払い下さい。
お支払い確認後に領収書を発行し、次月の請求書と合わせて郵送させていただきます。

6 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）居宅介護計画等の変更等

居宅介護計画等は、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、従業員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等必要な調整をいたします。

7 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	管理者 塚原久美子
-------------	-----------

(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) 従業員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) 虐待防止のための対策を検討する虐待防止委員会での検討結果について従業員への周知徹底をいたします。

8 身体拘束の禁止

- (1) 事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者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き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下、「身体拘束等」という。）を行わないものとします。

- (2) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由、その他必要な事項を記録します。
- (3) 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次の措置を講じます。
- ① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の設置及び委員会での検討結果についての従業者への周知徹底
 - ② 身体拘束等の適正化のための指針の整備
 - ③ 従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修の実施

9 秘密の保持と個人情報の保護について

事業者及び従業者は、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もなく、第三者に漏らしません。

事業所は、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、従業者と雇用契約の内容とします。

10 緊急時及び事故発生時等における対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、相談支援専門員へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

主治医	病院及び所在地	
	担当医	
	電話番号	
緊急時連絡先（家族等）	氏名（続柄）	()
	住所	
	電話番号	

11 サービス内容に関する苦情相談窓口

- (1) 当事業所の苦情・要望の受付窓口

受付窓口	管理者 塚原久美子
------	-----------

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

所在地	〒310-8586 水戸市千波町 1918（茨城県総合福祉会館 2 階）
専用電話番号	029-305-7193
FAX 番号	029-305-7194

メールアドレス	tekisei@ibaraki-welfare.or.jp
相談時間	月～金 午前9時～午後5時（土曜日、日曜日、祝祭日は休み）

12 利用者等の意見を把握する体制、第3者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取り組みの状況	あり	実施日	
		結果の開示	あり なし
	なし		
第3者による評価の実施状況	あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	あり なし
	なし		

当事業者はサービスの利用に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、居宅介護、重度訪問介護のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明年月日： 年 月 日

事業者 住 所 茨城県古河市鴻巣1175-1
 事業者名 医療法人徳洲会
 施設名 訪問介護 四季
 事業所番号 0810400754 号
 代表者名 東上 震一 印

説明者 職 名 管理責任者・サービス提供責任者
 氏 名 塚原 久美子 印

私は、重要事項説明書に基づいて重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

利用者本人 住 所
 氏 名 印

（署名・法定）代理人 住 所
 氏 名 印