

障害者居宅介護事業所重要事項説明書 (居宅介護・重度訪問介護)

(令和6年6月1日作成)

障害者居宅介護事業所が行う業務内容について説明させていただきます。

1. 営業日・営業時間

営業日及び営業時間	営業日：年中無休
営業時間	午前7時30分～午後6時30分

2. 事業者概要

事業者名称	社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団 ことぶき苑
事業所の所在地	兵庫県豊岡市日高町祢布1304
法人の種類別	社会福祉法人
代表者氏名	所長(管理者) 堂垣 春水
電話番号	0796-42-0430
法人の行う他の業務	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 短期入所生活介護(ショートステイ) 障害者短期入所・居宅介護支援事業所 認知症対応型通所介護事業所・障害相談事業所

3. 自立支援法に基づく指定

事業所の名称	ことぶき苑障害者居宅介護事業所
保険事業所番号	2814400038
所在地	兵庫県豊岡市日高町祢布1304
連絡先	電話 (0796) 42-0430 FAX (0796) 42-0517
通常の事業実施地域	豊岡市日高町

4. 職員体制

管理者	1名	(常勤兼務)	
サービス提供責任者	3名	(常勤兼務)	介護福祉士
訪問介護員	3名	(常勤兼務)	介護福祉士
	9名以上	(常勤または非常勤専従)	
			介護福祉士、ヘルパー2級等
登録ヘルパー	数名	(非常勤)	ヘルパー2級・介護福祉士

5. 事業の目的および運営の方針

お客様に対し、居宅において日常生活を営むことが出来るよう、お客様の意思及び人格を尊重し、身体及びそのおかれている環境に応じて、生活等における相談及び助言並びに外出時における介護、その他の生活全般にわたる援助を適切に行います。

6. 相談窓口・苦情対応

当事業所が提供するサービスについてご相談や苦情などがございましたら、つぎの窓口までご遠慮なくお申し出ください。

サービスの相談や苦情の窓口

ことぶき苑障害者居宅介護事業所	○苦情受付担当者 〔氏名〕水島ゆかり・田中 礼子 〔職名〕サービス提供責任者 ○苦情解決責任者 〔氏名〕堂垣 春水 〔職名〕所 長 電話番号 (0796) 42-0430 FAX (0796) 42-0517
第三者委員会	○社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団監事 〔氏名〕田村 賢一 (9:00~17:00) (土日祝日・年末年始除く) 電話番号 (078) 929-5655 FAX (078) 929-5688 ○法務省 保護司 〔氏名〕宗野 潔 (9:00~17:00) (土日祝日・年末年始除く) 電話番号 (078) 929-5655 FAX (078) 929-5688 ○江戸川町法律事務所弁護士 〔氏名〕吉田 邦子 (9:00~17:00) (土日祝日・年末年始除く) 電話番号 (078) 331-0586 FAX (078) 331-0545

行政機関その他苦情受付機関

(兵庫県) 兵庫県福祉サービス 運営適正化委員会	神戸市中央区坂口通り 2-1-18 兵庫県福祉センター 3階 電話 (078) 242-0297 FAX (078) 242-0297
(市・町) 福祉相談窓口	兵庫県豊岡市立野町 12-12 豊岡市福祉事務所 社会福祉課 電話番号 (0796) 24-7033 FAX (0796) 24-4516

7. サービス内容

居宅介護

*障害者福祉法令で定める居宅介護のサービス内容に限られます。

①身体介護

食事介助	食事の介助を行います。
入浴介助	入浴の介助を行います。
排泄介助	排泄の介助・オムツ交換を行います。
体位変換	体位変換を行います。
清拭	入浴が困難なお客様を対象に、清潔保持の為に身体を拭きます。
外出介助	通院や買物、散歩等の介助を行います。

*ただし、ヘルパーの使用する車には同乗出来ません。

②家事援助

調理	食事を用意します。
洗濯	衣類などの洗濯をします。
掃除	居室の掃除をします。
買い物	日常生活必需品の買い物を行います。

*サービスは、ご家族の家事やお客様が不在の時は行いません。

重度訪問介護

重度の肢体不自由者の方に、身体介護、家事援助、見まもり等の支援および外出時における移動中の介護が、長時間にわたる場合に支援いたします。

[具体的なサービス内容・実施日・回数は、居宅介護計画を作成し説明します。]

8. 利用料

(1) 料金表

居宅介護

サービス類型	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
身体介護中心型	256円	404円	587円	669円

サービス類型	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	1時間15分 以上1時間30 分未満	1時間30分以上
家事援助中心型	106円	153円	197円	239円	275円	311円に所要時間1 時間30分から起算 して所要時間15分 を増すごとに35円

重度訪問介護

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
186円	277円	369円	461円

障害支援区分6に該当する場合、単価×85/1000を加算

移動介助は加算があります。1時間未満100円 1時間増すごと50円

早朝・夜間・深夜加算は次の通りです

時間帯	加算額
早朝・夜間加算（午前6時～8時・午後6時～10時）	上記単価×25/100を加算
深夜加算（午後10時～午前6時）	上記単価×50/100を加算

※居宅介護

福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に41.7%を加算

※重度訪問介護

福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に34.3%を加算

- * お客様のお住まいサービスを提供するために必要となる水道・ガス・電気・電話などの費用は、お客様のご負担となります。
- * 事業の実施地域を超えて行う指定居宅介護に要した交通費は、通常の実業の実施地域外を超えた地点から1キロメートル当たり20円いただくこととなります。

9. 支払い方法

サービス利用月の、翌月の15日までに請求書・請求明細書を発行し郵送しますので、サービス利用月の翌月末までに下記の指定の金融機関に振り込み又は、ことぶき苑へご持参ください。農協口座をお持ちの方は、自動引き落としの手続きをとられますと月末に自動引き落としさせていただきます。

(振り込み・自動引き落とし手数料は、ご契約者の負担でお願いいたします。)

(ご持参される場合は、平日の9時から17時までにお問い合わせいたします。)

但馬銀行	日高支店 普通預金
口座番号	7252398
口座名義人	社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 ことぶき苑 所長 堂垣 春水

10. サービスの利用方法

- (1) サービス利用が決定した場合は、訪問介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。
- (2) 居宅介護の提供にあつたては、適正なサービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握させていただきます。

11. プライバシー（個人情報）の保護

当事業所がサービスを提供する際に、お客様やご家族に関して当事業所が知り得た情報については、サービス担当者会議などのお客様へのサービス提供のために必要な業務以外では決して他に漏れないようにします。サービスの提供

に関わって、お客様の情報を他の事業者等と共有する必要があるときは、あらかじめお客様に説明し、同意書に署名捺印を頂きます。

1 2. 家族等への連絡

連絡・通知等を、利用者へ行う際、ご家族等が希望される場合は、同様の通知等をご家族へも行います。

1 3. 契約の拒否

次の場合には申し訳ございませんが、契約をお断りすることがございます。

- (1) 事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合
- (2) お客様の居住地が当該事業者の通常の事業の実施地域外である場合
- (3) その他お客様に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合

1 4. サービス提供困難時の対応方法

サービス提供が困難な場合、次の対応を速やかにとらせていただきます。

- (1) 他の指定身体障害者居宅介護事業所の紹介
- (2) その他の必要な措置

1 5. 契約の自動終了

次の場合には自動的に契約は終了します。

- (1) お客様が身体障害者施設へ入所した場合
- (2) お客様がお亡くなりになった場合

1 6. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在又は、主治医に連絡がつかない場合は、必要に応じて救急車を要請させていただきます。

1 7. 損害賠償

お客様に対して当事業所の責任において賠償すべきことが生じた場合は、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

1 8. 損害保険への加入

損害賠償保険に加入しており、保障内容は、訪問サービス提供中の事故・サービス遂行に起因する事故への対人・対物賠償、人格権の侵害、経済的損失に対して保証する物です。

19. 記録の保管

サービス提供の記録について、サービス完結後5年の期間を定めて保管し、記録の閲覧及び実費を支払っての写しの交付が本人及び家族に限り可能です。

20. 重要事項の変更

重要事項に変更が生じた場合、変更事項について書類を送付いたします。書類への署名・捺印により、同意をいただきます。

令和 年 月 日 時 分

説明場所（自宅・事業所・その他 ）

居宅介護サービスの提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

（事業者）

所在地 兵庫県豊岡市日高町祢布 1 3 0 4
名 称 ことぶき苑 障害者居宅介護事業所

所長（管理者） 堂垣 春水 印

（説明者）

所 属 ことぶき苑 障害者居宅介護事業所

サービス提供責任者 印

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護サービスの提供に同意し、「居宅介護計画作成依頼（変更）届出書」の提供を依頼します。

（利用者）

住 所 豊岡市日高町

氏 名 印

（利用者代理人）

住 所

氏 名 印

（続柄 ）