

居宅介護サービス重要事項説明書

この重要事項説明書は、障害者総合支援法第36条第1項の規定に基づき、文章により説明を行うものです。

1. 事業所の概要

事業所の種類	指定身体障害者居宅介護事業所 ・平成 27 年 9 月 1 日
	指定 島根県 3210700427
法人目的	居宅支給決定を受けた利用者に対し、適切な指定居宅介護を提供することを目的とします。
事業所の名称	株式会社 輪
事業者の所在地	島根県浜田市竹迫町 2901 番地
管理者	代表者 小 西 康 弘
事業所の運営方針について	在宅生活の利用者が心身ともに豊かな生活が送れるよう援助させていただきます。
設立年月日	平成 27 年 3 月 17 日
事業所が行っている	居宅介護、重度訪問介護 平成 27 年 9 月 1 日 3210700427

2. 運営時間等

事業実施地域	浜田市(旧那賀郡は除く) 江津市
営業時間	午前8時～午後5時
営業日	月曜日～日曜日(祝日を含む) 12月30日～1月3日(休み)
サービス提供時間	午前8時～午後5時
	尚24時間連絡可能

3. 職員体制

職 種	職 員 数	常 勤	非 常 勤	
管理者	1	1		
サービス提供責任者	3	3		
介護初任者研修修了者	5	1	5	
介護福祉士	4	2	2	
実務者研修修了者	3	1	2	

4. サービス内容

身体介護 ・ 家事援助

“ いつでも誰でもお手伝いさせていただきます ” をモットーに、在宅生活をされている方々のニーズに応じてプランニングし、在宅での生活がより豊かで充実したものとなるようお手伝いさせていただきます。その他、色々にご相談をお受けします。

※宗教活動、営業活動等の経済活動に係る外出、通園や通勤等通年かつ長期にわたる外出介助はいたしません。

行動援護

行動上著しい困難がある人に対して、外出時及び外出の前後に必要とされる予防的対応・制御的対応、身体介護的対応などの支援を行います。

： [予防的対応]

初めての場所で何が起こるか分からない等のため、不安定になったり、不安を紛らすために不適切な行動がでないようあらかじめ目的地、道順、目的地での行動などを、言語以外のコミュニケーション手段も用いて説明し、落ち着いた行動がとれるように理解していただく。

視覚、聴覚等に与える影響が問題行動の引き金となる場合に、本人の視覚に入らないよう工夫するなど、どんなときに問題行動が起こるか熟知した上での予防的対応を行うことなど。

： [制御的対応]

何らかの原因で本人が問題行動を起こしてしまった時に、本人や周囲の人の安全を確保しつつ問題行動を適切におさえること。

危険であることを認識できないために車道に飛び出してしまうといった不適切な行動、自傷行為を適切におさめること。

本人の意思や思い込みにより、突然動かなくなったり、特定のもの（例えば自動車、看板、異性等）に強いこだわりを示すなど極端な行動を引き起こす際の対応。

： [身体介護的対応]

便意の認識が出来ない者の介助や排便後の後始末等の対応。

外出中に食事を摂る場合の食事介助。

外出前後に行われる衣服の着脱介助など。

5. 利用料金

(ア) 利用者負担額（利用者本人及び扶養義務者の負担能力に応じ市町村が決定する額）

上記サービス利用に対しては、障害者自立支援法に基づく介護給付費等が支給されます。障害者自立支援法に基づく介護給付費等は、本事業所が代理受領致しますので、利用者から受給証の記載内容に基づき、ご利用者負担額をお支払いいただきます。

〈 二人のヘルパーによりサービスを提供した場合 〉

一人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合、同時に二人のヘルパーによってサービスを提供した場合は、二倍のご利用負担額を頂きます。

※利用者の出身世帯が他の市町村に転出する場合は、ご利用者負担額が変わることもありますので、あらかじめ事業所までご連絡をお願いします。

※事業所が利用者の代わりに市町村から受領した障害者自立支援法に基づく介護給付費等の額については、ご利用者に通知いたします。

※障害者自立支援法に基づく介護給付費等を事業者が代理受領を行わない場合（償還払い）は、市町村が定める障害者自立支援法に基づく介護給付費等基準額の全額を一旦お支払いいただきます。この場合、ご利用者に「サービス提供証明証」を交付します。「サービス提供証明証」と「受領書」を添えてお住まいの市町村に申請すると障害者自立支援法に基づく介護給付費等が支給されます。

(イ) サービス利用にかかる実費負担額

サービスの提供に要する下記費用は、障害者自立支援法に基づく介護給付の対象ではありませんので、実費をいただきます。

項 目	説 明
ヘルパー交通費	通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、本事業所のサービスを利用される場合は、ヘルパーが訪問するための交通費をお支払いいただきます。
お住まいでの 光熱費等	ご利用者のお住まいでサービスを提供するために必要となる水道、ガス、電気、電話等の費用はご利用者負担となります。
ヘルパー入場料	業務上必要な入場料、利用料については実費をお支払いいただきます。また、食事が目的の外出の場合は食事代を含みます。

(ウ) ご利用の中止、変更について

- ①ご利用予定日の前に、ご利用者のご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、サービス実施日の前日 16：00 までに事業者申し出てください。

- ②サービスの変更・追加は、ヘルパーの稼働状況によりご利用者が希望する時間にサービスが提供できないことがあります。その場合、他の利用可能日時をご利用者に提示するほか、必要な調整を致します。

6. サービスの利用方法

- ア) 障害者居宅介護について障害者自立支援法に基づく介護給付費等支給決定を受けた方で、本事業所のサービス利用を希望される方は、電話等でご連絡ください。
本事業所のサービス提供に係る重要事項についてご説明します。
- イ) サービス利用が決定した場合は契約を締結し、居宅介護計画を作成して、サービスの提供を行います。ご利用者の体調等の理由で居宅介護支援計画に予定されていたサービスが実施できない場合には、ご利用者の同意を得てサービス内容を変更します。但し、利用前日の16時までの取り消しは無料で行いますが、それ以降は取り消し料としてご利用料の10%を頂きます。さらに当日現地で中止の場合はヘルパーの交通費を実費負担していただきます。
- ウ) 適切なサービスを提供するために、同意を頂いた上で、ご利用者の心身の状況や生活環境、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用情報を活用させていただくことがあります。
- エ) 外出時の万が一の事故に備えて第三者損害賠償保険にご加入ください。

7. 受給証の確認

「住所」及び「居宅利用者負担」「支給料」等「受給者証」の記載内容の変更があった場合は速やかに事業所にお知らせください。また、ヘルパーやサービス提供者が「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。

8. サービス実施の記録について

(ア) サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供毎に、実施日時及び実施したサービス内容等を記録し、利用者にその内容の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毎の記録は、サービス提供日より5年間保管します。

(イ) 利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者の求めに応じてその内容を開示します。

9. 本事業所のご利用相談 ・ 苦情窓口

受付担当者	小西 康弘
解決責任者	小西 康弘
受付時間	24時間
電話番号	0855-25-5810
FAX番号	0855-25-5820
島根県国民健康保険団体連合会	
電話番号	0852-24-2811
FAX番号	0852-21-3550

10. 緊急時の対応

サービス提供中にご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、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかに連絡します。

令和 年 月 日

利 用 者 〒 住 所

氏 名 _____ 印

法定代理人 〒
身元引受人 住 所

氏 名 _____ 印

当事業所は、_____ 様に対する
居宅介護サービス提供にあたり、上記の通り、重要事項 ・ 契約書 について説明い
たしました。

事 業 者 〒 住 所 島根県浜田市竹迫町2901番地

名 称 株 式 会 社 輪 印

説 明 者 _____ 印