

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）に基づく南風原町社会福祉協議会居宅介護等事業所

重要事項説明書

当事業所は利用者に対して、指定居宅介護、重度訪問介護及び同行援護サービスを提供します。

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	社会福祉法人 南風原町社会福祉協議会
代表者氏名	会長 大 城 正 治
所在地	沖縄県島尻郡南風原町字宮平697番地10
電話番号	098-889-3217
設立年月日	昭和50年10月20日

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	南風原町社会福祉協議会 居宅介護等事業所
沖縄県指定事業所番号	居宅介護 重度訪問介護 同行援護 4710400054
指定年月日	平成18年10月1日
事業所所在地	沖縄県島尻郡南風原町字宮平697番地10
連絡先	電話：098-889-3217 FAX：098-889-6269
通常の事業の実施地域	南風原町

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	社会福祉法人南風原町社会福祉協議会が設置する南風原町社会福祉協議会 居宅介護等事業所（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。）及び同行援護（以下「指定同行援護」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、指定重度訪問介護及び指定同行援護（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、障害者、
-------	--

	障害児（以下、「利用者等」という。）が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、当該利用者の意思決定の支援に配慮するように努め、利用者等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。 ④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。 ⑤前四項のほか、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」（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）、「沖縄県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（平成 25 年沖縄県条例第 29 号）及び「沖縄県障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成 25 年沖縄県条例第 31 号）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）営業日・営業時間及びサービス提供可能な日と時間帯

営業日 及び 営業時間	月曜日から金曜日までとする。ただし、天災その他やむを得ず業務を遂行できない日及び国民の祝日、12 月 29 日から 1 月 3 日までを除く。 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分
サービス提供日 及び サービス提供時間	1 月 1 日から 1 月 3 日までを除く毎日。ただし、天災その他やむを得ず業務を遂行できない日を除く。 午前 7 時から午後 11 時

(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、重度訪問介護計画及び同行援護計画（以下「居宅介護計画等」という。）を作成する。作成後は、遅滞なく利用者等及びそのご家族にその内容を説明し、その計画書を交付するとともに、利用者に対して相談支援を行う相談支援事業者へ交付します。 ②サービス等個別支援計画を作成する場合には、利用者の意思決定及び支援に配慮するよう努め、利用者自らが意思の決定が困難を抱える場合にはその意思、選好並びに判断能力等について丁寧に把握するよう努めます。 ③個別支援会議等を開催する場合には、可能な限り利用者本人を参加させ、利用者の生活に対する意向等を改めて確認します。 ④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。 ⑤利用の申込みに係る調整や従業者に対する技術指導等のサービスの内容の管理、利用者への意思決定支援の実施のための助言指導を行います。 ⑥モニタリングに際しては、モニタリング結果の相談支援事業者への交付や、サービス担当者会議に出席する等の方法により相談支援事業者との連携を図ります。 ⑦利用者の意思に反する異性介助がなされないよう、利用者の意向を把握するとともに本人の意向を踏まえたサービス提供体制の確保に努めます。	常勤職員 1 名以上
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。	常勤職員 1 名以上 非常勤職員 5 名以上

3 サービスの主たる対象者について

居宅介護	身体障害者・知的障害者・障害児（身体に障害のある児童・知的障害のある児童）・精神障害者・(18 歳未満の者を含む)・難病患者（18 歳未満の者を除く）
重度訪問介護	身体障害者・障害児（身体に障害のある児童のみ）

同行援護	視覚障害を有する身体障害者・視覚障害を有する障害児（身体に障害のある児童のみ）
------	---

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。
家事援助	調理	利用者の食事の用意を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	その他	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 預貯金の引き出し、預け入れは行いません。
通院等介助		通院等又は官公署並びに相談支援事業所への移動（公的手続き又は障害福祉サービスの利用に係る相談のために利用する場合に限る）のための屋内外における移動等の介助又は通院先での受診等の手続き、移動等の介助を行います。
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。
同行援護		・移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援（代筆・代読を含む）を行います。 ・移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護を行います。 ・排泄・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助を行います。
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。

サービスの種類時間等		利用料	自己負担額上限
身体介護	30 分未満	2,560 円	256 円
	30 分以上 1 時間未満	4,040 円	404 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	5,870 円	587 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	6,690 円	669 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	7,540 円	754 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	8,370 円	837 円
	3 時間以上	9,210 円	921 円
	3 時間以上 30 分増すごとに加算	830 円	83 円
(身体介護を伴う場合) 通院等介助	30 分未満	2,560 円	256 円
	30 分以上 1 時間未満	4,040 円	404 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	5,870 円	587 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	6,690 円	669 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	7,540 円	754 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	8,370 円	837 円
	3 時間以上	9,210 円	921 円
	3 時間以上 30 分増すごとに加算	830 円	83 円
家事援助	30 分未満	1,060 円	106 円
	30 分以上 45 分未満	1,530 円	153 円
	45 分以上 1 時間未満	1,970 円	197 円
	1 時間以上 1 時間 15 分未満	2,390 円	239 円
	1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満	2,750 円	275 円
	1 時間 30 分以上	3,110 円	311 円
	1 時間 30 分以上 15 分増すごとに加算	350 円	35 円

(身体介護を伴わない場合) 通院等介助	30 分未満	1,060 円	106 円
	30 分以上 1 時間未満	1,970 円	197 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	2,750 円	275 円
	1 時間 30 分以上	3,450 円	345 円
	1 時間 30 分以上 30 分増すごとに加算	690 円	69 円
重度訪問介護	1 時間未満	1,860 円	186 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	2,770 円	277 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	3,690 円	369 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	4,610 円	461 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	5,530 円	553 円
	3 時間以上 3 時間 30 分未満	6,440 円	644 円
	3 時間 30 分以上 4 時間未満	7,360 円	736 円
	4 時間以上 8 時間未満	8,210 円に 30 分増すごとに 850 円加算	821 円に 30 分増すごとに 85 円加算
	8 時間以上 12 時間未満	15,050 円に 30 分増すごとに 850 円加算	1,505 円に 30 分増すごとに 85 円加算
同行援護	30 分未満	1,910 円	191 円
	30 分以上 1 時間未満	3,020 円	302 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	4,360 円	436 円
	1 時間 30 分以上	5,010 円	501 円
	1 時間 30 分以上 30 分増すごとに加算	660 円	66 円

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

◆新規に居宅介護計画等を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回の居宅介護等を行った場合、または従業者に同行した場合に加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
初回加算	2,000 円	200 円	1 月あたり

◆利用者の依頼により、利用者及びその世帯としての上限額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合は、以下の料金が加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
利用者負担上限額管理加算	1,500 円	150 円	1 月あたり

◆居宅介護計画等に位置付けられていない居宅介護を利用者又はその家族等からの要請を受けてから 24 時間以内に行った場合に加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
緊急時対応加算	1,000 円	100 円	1 回につき (1 月 2 回まで)

◆介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合に加算されます。

内 容	サービス名	
福祉・介護職員等処遇改善加算 IV	居宅介護	1 ヶ月につき基本利用料の 30.2%
	重度訪問介護	1 ヶ月につき基本利用料の 24.8%
	同行援護	1 ヶ月につき基本利用料の 30.2%

◆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。

※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。

(4) その他

①交通費	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、公共交通機関を利用した場合は、その実費を請求させていただきます。
②キャンセル料	・利用当日及びサービス開始時間 2 時間以内のキャンセルに対し、キャンセル料として一律 1,000 円を請求することができます。 ・但し、上記の場合でも緊急かつやむを得ない理由による場合はキャンセル料を免除することができる ・キャンセル料については、介護給付費に該当せず、全額自己負担とし、直接納付または、利用料と合算して口座振替で徴収する
③その他	・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。ただし、その際の支払いについては介護給付の対象ではなく、利用者の自己負担によるものとする
--	---

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 日までに請求しますので、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

(ア)現金支払い(集金に伺います)

(イ)事業所指定口座への振り込み

お支払いを確認しましたら、領収書を発行します。

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 桃原 徹貞
-------------	-----------

(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)虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討等を行います。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

事業者及び従業員は、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、従業員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、従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員と雇用契約の内容とします。

9 緊急時の対応方法について

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な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

(1) 利用者のかかりつけ医療機関

医療機関名		診 療 科	
所 在 地			
主 治 医		電 話 番 号	

(2) 緊急連絡先

連絡先	氏 名 :	続 柄 :
	所 在 地 :	
	電 話 番 号 :	
	携 帯 番 号 :	

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する居宅介護等の提供により事故が発生した場合は、県、市町村及び利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処遇について記録します。

また、万一の事故に備え、損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

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	窓 口 担 当 者	サービス提供責任者 宮里美智代
	受 付 日	月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。
	受 付 時 間	午前8時30分から午後5時15分
	電 話 番 号	098-889-3217
	F A X 番 号	098-889-6269
	携 帯 電 話 番 号	090-5088-6663 (高野) 090-8008-6177 (宮里)

(2) 行政機関その他苦情受付機関

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は沖縄県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

南風原町役場 保健福祉課	所 在 地	南風原町字兼城 686
	受 付 日	月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。
	受 付 時 間	午前8時30分から午後5時
	電 話 番 号	098-889-4416
	F A X 番 号	098-889-7657

沖縄県福祉保健部 障害保健福祉課	所 在 地	那覇市泉崎 1-2-2
	受 付 日	月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、12 月 29 日から 1 月 3 日までを除く。
	受 付 時 間	午前 8 時 30 分から午後 5 時
	電 話 番 号	098-866-2190
	F A X 番 号	098-866-6916
沖縄県福祉サービス 運営適正化委員会	所 在 地	沖縄県那覇市首里石嶺町 4-373-1 沖縄県総合福祉センター西棟 2 階
	受 付 日	月曜日から金曜日
	受 付 時 間	午前 9 時から午後 5 時
	電 話 番 号	098-882-5704
	F A X 番 号	098-882-5714

1 2 衛生管理等について

事業所は、従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

事業所は、当事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」）の設置及び専任の感染対策担当者を配置します。
- (2) 感染症対策委員会（テレビ電話装置等活用して行うこともできる。）の定期的な実施（6 ヶ月に 1 回以上）及び委員会での検討結果について従業員に周知徹底を図ります。
- (3) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (4) 発生時の事業所内の連絡体制及び関係医療機関への連絡体制の構築を図ります。
- (5) 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施（年 1 回以上）します。

1 3 ハラスメントの防止について

事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

1 4 業務継続計画の策定について

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）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。

事業所は、従業員に対し、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定期的実施（年 1 回以上）します。

事業所は、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。

年 月 日

指定居宅介護等の提供及び利用の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名称：南風原町社会福祉協議会 居宅介護等事業所

管理者名：桃原 徹貞

説明者名：(役職) _____ (氏名) _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定居宅介護等の提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者住所： 南風原町字 _____

利用者氏名： _____ 印

利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者住所： _____

代筆者氏名： _____ 印

続 柄： _____