

障がい福祉サービス 重要事項説明書

(年 月現在)

1. 訪問介護事業者(法人)の概要

名称・法人種別	医療法人 博光会
代表者名	理事長 富島 三貴
所在地 連絡先	(住所) 熊本市南区御幸笛田六丁目7番40号 (電話) 096-378-1166 (FAX) 096-378-1762

2. 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	御幸病院訪問介護事業所
所在地 連絡先	(住所) 熊本市南区御幸笛田三丁目10番10号 (電話) 096-284-1995 (FAX) 096-284-1922
事業所番号	4310104361
管理者の氏名	内田 尚美

(2) 事業所の職員体制

職員の職種	常勤 (人)	非常勤 (人)	常勤換算後の 人数(人)	正規の勤務時間帯 常勤で勤務
管理者	1	/		8:30~17:30
サービス提供責任者	3	/	3	8:30~17:30
訪問介護員	3以上		3以上	8:30~17:30

※ 上記の職員数は必要に応じて増減する場合があります。

(3) 事業所の営業日等

営業日	月	火	水	木	金	土	日	祝	その他 年間の 休日	12/30 ~1/3 まで
	○	○	○	○	○	○	/	○		
営業時間	平日 8:30~17:30 祝日 8:30~17:30									
通常の事業 実施地域	① 熊本市									

※ 特別な需要がある場合はこの限りではありません。

3. サービスの内容

(1) 身体介護

- ・ 入浴介助・・・入浴の介助又は清拭・衣類着脱・洗身・洗髪・整髪を行います。
- ・ 排泄介助・・・排泄の介助又は、おむつ交換を行います。
- ・ 食事介助・・・食事の介助・テーブルセッティング・口腔ケアを行います。
- ・ 体位交換・・・体位の交換を行います。
- ・ 外出介助・・・通院・散歩・買い物の介助を行います。

(2) 生活援助

- ・ 調理・・・食事の用意を行います。(ご家族分の調理は行いません)
- ・ 洗濯・・・洗濯・取り込み又はたたみ、収納を行います。(ご家族分の洗濯は行いません)
- ・ 掃除・・・居室の掃除を行います。(それ以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません)
- ・ 買い物・・・日常生活に必要となる物品の買い物をを行います。(預金の引き出しや預け入れは行いません)

4. 利用料金

(1) 障害福祉サービス受給者証

給付費は本事業所が代理受領致しますので、受給者証に記載されている負担上限月額が1月の負担の上限額となります。

【料金表】

《居宅介護》

	30分未満	60分未満	90分未満	120分未満	150分未満	180分未満
身体介護	256単位	404単位	587単位	669単位	754単位	837単位
通院介護	256単位	404単位	587単位	669単位	754単位	837単位

	30分未満	45分未満	60分未満	75分未満	90分未満
家事援助	106単位	153単位	197単位	239単位	275単位

(加算)

初回加算	1月に200単位を加算
2人介助	所定単位数の2倍
夜間早朝	所定単位数の25%
特定事業所加算 I	所定単位数の20%
介護職員処遇改善加算 (I)	各種加算減算を加えて算定した単位数の41.7%

《重度訪問介護》

60分未満	90分未満	120分未満	150分未満	180分未満	210分未満	240分未満
186単位	277単位	369単位	461単位	553単位	644単位	736単位

(加算)

初回加算	1月に200単位を加算
2人介助	所定単位数の2倍
重度障がい等	所定単位数の15%
障がい区分6	所定単位数の8.5%
夜間早朝	所定単位数の25%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	各種加算減算を加えて算定した単位数の32.8%

(2) キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合や、当日の朝までに連絡がなかったときは、利用料一割分の料金をいただきます。ただし病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

(3) 利用料金のお支払い方法

利用料金は、金融機関口座からの引き落としとなります。
現金にてお支払いの場合は、事務所まで持参していただきますようお願いいたします。
入金確認後に領収書を発行いたします。

(4) 区域外の交通費

通常の実業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所を利用される場合は、サービスの提供に際し要した交通費の実費（御幸病院訪問介護事業所指定障害福祉サービス運営規程第14条の通常の実業実施地域を越えた地点から1km当たり37円）をいただきます。

5. 事業所の目的

居宅介護においては、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯等の家事並びに生活全般にわたる支援を適切に行うことを目的とします。

重度訪問介護においては、常時介護を要する利用者に対し、居宅における入浴、排せつ又は食事の介護等総合的に供与することを目的とします。

6. 事業所の運営方針

居宅において日常生活を営むことができるよう、身心の状況、置かれている環境に応じて入浴、排泄、食事等の介護その他生活全般にわたる支援を行います。

7. 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族等)、居宅サービス等利用計画を作成した障がい者相談支援事業者等へ連絡します。

主治医	病院名 及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	

緊急時連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	()
	住所	
	電話番号	

8. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに市町村、家族等に連絡するとともに、管理者に報告し、必要な措置を講ずるものとします。

9. 秘密保持

事業所の職員は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。なお職員でなくなった後においても同様とします。

10. 虐待防止について

事業所は、人権の擁護・虐待の防止等の為に、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 内田尚美
-------------	----------

(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)職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委員会として虐待防止委員会を設置するとともに委員会での検討結果を職員に周知徹底します。

11 ハラスメント対策

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(業務中)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つて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより就業環境が害されることを防止するために下記の対策を講じます。

- (1) ハラスメント防止の方針等を明確化し、周知・啓発を行います。
- (2) 訪問介護員等からの相談に対し適切に対応するために必要な体制の整備を行います。

12 業務継続計画の策定

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提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

従業者に対し、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の実施します。また、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。

13 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

従業者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。

事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、周知徹底します。

事業者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。

従業者に対し、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に行います。

14 身体拘束等の禁止

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また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を行いません。

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などの必要事項を記録します。

事業所は身体拘束等の適正化を図るため下記の措置を講じます。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともにその結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的の実施します。

15. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者	内田 尚美
	ご利用時間	8:30～17:30
	ご利用方法	電話 096-284-1995
	苦情箱	みゆき園1階ロビーに設置

◆ 公的機関においても次の機関で苦情申し出等ができます。

★熊本市障がい福祉課

電話 096-361-2519

対応時間 8:30 ～ 17:15（平日）

16. 第三者評価

第三者評価は実施しておりません。

年 月 日

当事業所は、居宅介護、重度訪問介護サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 居宅介護、重度訪問介護サービス提供責任者

私は、重要事項説明書に基づいて、居宅介護、重度訪問介護サービス内容及び重要事項の説明を受け、秘密事項の取り扱いも含めて同意いたします。

利用者 氏 名 _____

代理人(選任した人) 氏 名 _____

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私()および家族()は、御幸病院訪問介護事業所が、私及び家族の個人情報を下記の利用目的の範囲内で取得、使用及び障害福祉サービス事業者等に提供することに同意します。

1. 利用期間

障がい福祉サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 居宅サービス等利用計画を作成するため
- (2) サービス事業者間の連携とサービス担当者会議での情報提供、サービス担当者に対する照会(依頼)のため
- (3) 医療機関、社会福祉法人、居宅介護支援事業所、介護サービス事業者、行政機関、その他必要に応じた地域団体等との連絡調整のため
- (4) 主治医の意見を求める必要のある場合
- (5) 事業者内のカンファレンス(症例検討)のため
- (6) 障害支援区分認定審査会、地域包括支援センターへの情報提供
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 緊急を要する時の連絡等の場合
- (9) 在宅において行なわれる学校等の実習への協力
- (10) 上記の各号に関わらず、公表してある「利用目的」の範囲内

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は利用目的の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しないこと。また、サービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさないこと。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容などについてその経過を記録し、請求があれば開示する。

年 月 日

利用者 氏名

家族 氏名

続柄(利用者との関係)