

ふく満ホームヘルプサービス事業所
障害者総合支援法に基づく居宅介護 重要事項説明書

あなたに対する在宅介護サービスの提供開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 事業者概要

事業者名称	ふく満ホームヘルプサービス事業所
主たる事務所の所在地	南砺市福光1045番地
法人種別	社会福祉法人 福寿会
代表者名	理事長 田中 幹夫
管理者	富田 満理子
電話番号	(0763) 53-0055 Fax (0763) 53-1131

障害者自立支援法令に基づき富山県知事から指定を受けている事業所名称（指定番号）	ふく満 ホームヘルプサービス事業所 1612000073
サービスの種類	居宅介護

2 事業の目的と運営方針

- (1) 社会福祉法人福寿会 ふく満ホームヘルプサービス事業所が行う障害者総合支援法に規定する居宅介護、重度訪問介護、（以下「居宅介護等」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定めています。
- (2) 障害者総合支援法の対象の方と市町村が認める方に対し、適正な居宅介護事業等サービスを提供することを目的とします。
- (3) 事業所の訪問介護員は、対象者の心身の特性を踏まえ、居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。
- (4) 居宅介護事業等の実施にあたっては、主治医及び保健医療サービスを提供する者との密接な連携を図り、南砺市包括支援センターや福祉課等の行政機関とも連携し、総合的なサービスの提供に努めます。

3 事業所の職員体制

職 種	ふく満ホームヘルプサービス事業所	
	専従	兼務
(1) 管理者		1
(2) ヘルパー	8	
計	8	1

※ サービス提供責任者1名は、専従ヘルパーに含む。

※ 必要がある場合は、定員を超えて又はその他の職員を兼務でおくことができる。

4 営業時間

営業日	年中無休
営業時間	8時00分～18時00分

5 事業の実施範囲

通常の事業の実施地域	南砺市の旧福光町区域
------------	------------

6 サービス内容

- (1) 身体介護：食事介助、排泄介助、衣類着脱介助、入浴介助、清拭、洗髪。
その他必要な介助
- (2) 家事援助：調理、洗濯、衣類補修、掃除、買い物、生活、介護相談。
その他必要な家事援助

7 利用料金

- (1) 介護給付支給対象サービス利用者負担額
サービスに要した費用の原則1割。ただし、区市町村から居宅介護等利用者負担限度額の決定を受けている場合は、減額後の額。
 - ① 料金設定の基本時間は実際のサービス提供時間でなく、利用者の居宅サービス計画に定められた時間を基準とします。
 - ② 厚生大臣が定める要件（*）で、かつ契約者または利用者の同意を得て2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。
 - * 厚生労働大臣が定める要件（複数派遣について）
 - イ. 利用者の身体的理由により1人の居宅介護職員等による介護が困難と認められる場合。
 - ロ. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合。
 - ハ. その他利用者の状況等から判断して、イまたはロに準ずると認められる場合。

(2) 特定事業所加算

サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質の確保やヘルパーの活動環境整備、中重度者への対応などを行っている事業所に加算されます。

	要件	加算（利用者負担等）額
特定事業所加算（Ⅰ）	体制要件、人材要件に適合、 重度対応要件に適合	基本単位数の20%を加算
特定事業所加算（Ⅱ）	体制要件、人材要件に適合	基本単位数の10%を加算
特定事業所加算（Ⅲ）	体制要件、重度対応要件に適合	基本単位数の10%を加算

(3) 初回加算 2,000円/月（利用者負担金額200円/月）

新規に訪問介護計画を作成し、サービス提供責任者が初回若しくは属する月に訪問介護を行った場合、又はその他の訪問介護員が訪問介護を行った際に同行した場合に加算されます。

(4) 中山間地等に居住する方へのサービス提供加算

通常の事業実施地域（旧福光町区域）を越えてサービスを行った場合に所定単位数の5%を加算した料金をいただきます。

(5) 介護職員処遇改善加算

介護職員の処遇改善として、安定的人材の確保及び資質向上の取組、雇用管理や労働環境の改善の取組を行う事業所を対象に加算されます。

『1月あたりの総単位数』×『サービス別加算率』

※1月あたりの総単位数とは、基本サービス費に各種加算減算を加えたもの

	サービス名	サービス別加算率
介護職員処遇改善加算	居宅介護	22.1%

(6) 福祉専門職員等連携加算 5,640 円/月 (利用者負担金額 564 円/月)

サービス提供責任者に係る障害特性の理解や医療機関等専門機関との連携、従業者への技術指導等の課題に対応するため、精神障害者等の特性に精通する専門職と連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同して行った場合に加算されます。なお、初回のサービスが行われた日から起算して 90 日間 3 回を限度として算定します。

8 その他

利用者のお住まいでサービスを提供する為に必要となる水道・ガス・電気・電話等の費用は、利用者様でご負担していただきます。

9 サービス利用料金の支払い

サービスに関する利用料金は、翌月 27 日(金融機関が休日の場合はその翌日)に利用者の口座から自動口座引き落としを行います。

10 サービスの利用にあたっての留意事項

(1) サービスの利用開始

- ① 障害者居宅介護について介護給付支給決定を受けた方で、当事業所のサービスを希望される方は、電話等でご連絡ください。当事業所のサービス提供に係る重要事項についてご説明いたします。
- ② 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、サービスの提供を開始いたします。契約の有効期間は支援費支給期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受け、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。
- ③ 居宅介護の提供に当たっては、適切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。緊急連絡先、主治医等に関する連絡先はケースファイル作成時にお聞きします。

(2) サービスの終了

- ① 利用者が当事業所に対して 30 日間の予告期間をおいて文書で通知を行なった場合は、解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。
- ② 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当事業所が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。
- ③ 利用者がサービス利用料金を 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、お支払いいただけない場合、または利用者やご家族が事業者やサービス職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業所は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただきます。
- ④ 当事業所を閉鎖または縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。

11 苦情等の受付

当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は下記までお申し出ください。

(1) 当事業所における苦情の受付

苦情対応の窓口責任者	ふく満ホームヘルプサービス事業所 担当者 片田 文代 TEL(0763) 53-0055 平日 月曜日から土曜日 8:30～17:15
------------	---

(2) 行政機関その他苦情受付機関

南砺市民生部 福祉課障害福祉係	所在地 〒939-0292 南砺市井波 520 番地 電話番号 (0763) 23-2009・FAX (0763) 82-4657 受付時間 8:30～17:00
富山県福祉サービス運営 適正化委員会	所在地 〒930-0094 富山市安住町 5 番 21 号 電話番号 (076) 432-3280 受付時間 9:00～16:00
富山県障害福祉課	所在地 富山市新総曲輪 1-7 富山県庁内 電話番号 (076) 444-3213・FAX (076) 444-3494 受付時間 8:30～17:00

12 緊急時の対応方法

事業者は、現に各サービスを提供しているときに利用者の状況に急変が生じた場合、その他必要な場合は、利用者の主治医への連絡を行って、医師の指示に従います。又、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な処置を講じ、緊急連絡先にご連絡いたします。

13 事故発生時の対応

- (1)利用者に対する居宅介護サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市や利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。
- (2)利用者に対する居宅介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。ただし事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

14 虐待防止に関する事項

事業者は、利用者及び障害者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

15 秘密の保持

- (1)事業者は、利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報について、生活に必要なことについては、一定の条件の下で情報提供することができます。
- (2)サービスを提供するうえで知り得た、利用者及びその家族に関する秘密、及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

私は、本書面に基づいて居宅介護事業所（職名_____氏名_____）から上記重要事項の説明を受けました。

平成_____年_____月_____日

利用者 甲)	住 所	〒		
	氏 名			
	電話番号	() -	FAX	() -
	私は、本人に代わり、上記 名を行いました。 私は、本人の意 を確認しました。			
	本人との関係		名を代行 した理由	
	住 所	〒		
	氏 名			
	電話番号	() -	FAX	() -
事業者 乙)	当事業者は、指定居宅介護事業者として の申 を受 し、 この重要事項説明書に定める、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する 居宅介護サービスを、 実に責任を持って行います。			
	所 在 地	〒939-1518 富山県南砺市 原678番地の1		
	名 称	社会福祉法人 福寿会		
	代表者名	理事長 田 中 幹 夫		
	電話番号	(0763) 23-2910	FAX	(0763) 23-2911