

**指定居宅介護、重度訪問介護及び同行援護事業所
ときわ苑訪問介護ステーション重要事項説明書**

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 憲寿会
代表者氏名	理事長 金城 哲男
所在地	沖縄県島尻郡八重瀬町字当銘 378 番地 1
電話番号	098-998-8899
設置年月日	平成5年8月25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

事業者名称	ときわ苑訪問介護ステーション
沖縄県指定事業所番号	居宅介護 重度訪問介護 同行援護 4710470099
指定年月日	平成24年 5 月 1 日
事業所所在地	沖縄県島尻郡八重瀬町字当銘 378 番地の 1
連絡先	電話：098-998-8899 FAX：098-998-8099
通常の事業の実施地域	八瀬町・糸満市・豊見城市・南風原町・那覇市

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	社会福祉法人憲寿会が設置するときわ苑訪問介護ステーション（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所の居宅介護（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、利用者、障害児及び障害児の保護者（以下「利用者等」という。）の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場にた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	<p>① 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助言を適切かつ効果的に行うものとします。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 前三項のほか障害者自立支援法（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）及び「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、整備及び運営に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令第 171 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。</p>
---------	---

(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	年中無休（天災その他やむを得ず業務を遂行できない日を除く）
受 付 時 間	月～金 8：30～17：30
サービス提供時間	年中無休 7：00～23：00

(4) 事業所の職員体制

	職 務 内 容	
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	<p>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。）を作成し、利用者等及びそのご家族にその内容を説明し、その計画を交付します。</p> <p>② 居宅介護計画等の実施状況の把握し、必要に応じ変更を行います。</p> <p>③ 利用の申し込みに係る調整や従業者に対する技術指導等を行います。</p>	常勤職員 2 名
従 業 者	<p>① 居宅介護計画等に基づきサービスを提供します。</p> <p>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。</p>	常勤職員 3 名 非常勤職

3 サービスの主たる対象者について（該当する障害種別を記入）

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・知的障害者のある児童）・精神障害者
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・視覚障害者を有する障害児（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。
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	入浴介助・清拭	衣類着脱、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・排泄・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) 従業員の禁止行為

従業員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

介護給付によるサービスを提供した際は、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9割が介護給付費の給付対象となります。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、利用者負担として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。

なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

サービス種類時間等		利用料	自己負担
身体介護	30分未満	2,450円	245円
	30分以上1時間未満	3,880円	388円
	1時間以上1時間30分未満	5,640円	564円
	1時間30分以上2時間未満	6,440円	644円
	2時間以上2時間30分未満	7,240円	724円
	2時間30分以上3時間未満	8,040円	804円
	3時間以上	8,840円	884円
	3時間以上30分増すごとに加算	800円	80円
(身体介護を伴う場合) 通院等介助	30分未満	2,450円	245円
	30分以上1時間未満	3,880円	388円
	1時間以上1時間30分未満	5,640円	564円
	1時間30分以上2時間未満	6,440円	644円
	2時間以上2時間30分未満	7,240円	724円
	2時間30分以上3時間未満	8,040円	804円
	3時間以上	8,840円	884円
	3時間以上30分増すごとに加算	800円	80円
家事援助	30分未満	1,010円	101円
	30分以上45分未満	1,460円	146円
	45分以上1時間未満	1,890円	189円

	1 時間以上 1 時間 15 分未満	2, 290 円	229 円
	1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満	2, 640 円	264 円
	1 時間 30 分以上	2, 980 円	298 円
	1 時間 30 分以上 15 分増すごとに加算	340 円	34 円
(身体介護を伴わない場合) 通院等介助	30 分未満	1, 010 円	101 円
	30 分以上 1 時間未満	1, 890 円	189 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	2, 640 円	264 円
	1 時間 30 分以上	3, 310 円	331 円
	1 時間 30 分以上 30 分増すごとに加算	670 円	67 円
	乗車又は降車の介助が中心である場合	970 円	97 円
重度訪問介護	1 時間未満	1, 990 円	199 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	980 円	98 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	990 円	99 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	990 円	99 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	990 円	99 円
	3 時間以上 3 時間 30 分未満	980 円	98 円
	3 時間 30 分以上 4 時間未満	1, 000 円	100 円
	4 時間以上 8 時間未満 (30 分あたり)	9, 200 円	30 分増すごとに 92 円加算
	8 時間以上 12 時間未満 (30 分あたり)	9, 200 円	30 分増すごとに 92 円加算
	12 時間以上 16 時間未満 (30 分あたり)	8, 700 円	30 分増すごとに 87 円加算
(身体介護を伴う場合) 同行援護	30 分未満	2, 560 円	256 円
	30 分以上 1 時間未満	4, 050 円	405 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	5, 890 円	589 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	6, 720 円	672 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	7, 550 円	755 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	8, 390 円	839 円
	3 時間以上	9, 220 円	922 円
	3 時間以上 30 分増すごとに加算	830 円	83 円
(身体介護を伴わない場合) 同行援護	30 分未満	1, 050 円	105 円
	30 分以上 1 時間未満	1, 990 円	199 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	2, 780 円	278 円
	1 時間 30 分以上	3, 480 円	348 円
	1 時間 30 分以上 30 分増すごとに加算	700 円	70 円

- ◆新規に居宅介護計画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	
初回加算	2,000 円	200 円	1 月あたり

- ◆利用者の依頼により、利用者及び世帯として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	
利用者負担額管理加算	1,000 円	100 円	1 月あたり

- ◆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 居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	
緊急時対応加算	1,000 円	100 円	1 回につき(1 月 2 回まで)

- ◆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保険給付費等の支給（利用者負担額を除く）を申請して下さい。

(4) その他

交通費	通常の事業の実施地域を超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。		
<ul style="list-style-type: none"> ・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 			利用者の別途負担となります。

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下さい。

(2) 居宅介護計画の変更等

居宅介護計画等は、利用者等の心身の状況や意向などに変化により、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 金城 武
-------------	----------

(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。

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①	氏名 住所地 電話番号
------	-------------------

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、下記の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 嘉手納英樹 苦情解決責任者 管理者 金城 武 受付日 月曜日から金曜日。但し、国民の休日を除く。 受付時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分 電話番号 098-998-8899 F A X 098-998-8099
第三者委員	八重瀬町元民生委員 永山 敏子（八重瀬町字当銘 90 番地） ときわ苑家族会副会長 長嶺俊一（八重瀬町字志多伯 151 番地）

また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

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委員会に申し立てることができます。

沖縄県福祉サービス 運営適正委員会	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 受付日 月曜日から金曜日 受付時間 午後 9 時 00 分から午後 5 時 00 分 電話番号 098-882-5704 F A X 098-882-5714
----------------------	--

八 重 瀬 町 社 会 福 祉 課	所 在 地 受 付 日 受 付 時 間 電 話 番 号 F A X 番 号	沖縄県島尻郡八重瀬町東風平 1188 番地 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。 午前8時30分から午後5時00分 098-998-2200 098-998-4745
糸満市 社会福祉課 障 害 福 祉 係	所 在 地 受 付 日 受 付 時 間 電 話 番 号 F A X 番 号	沖縄県糸満市潮崎町1丁目1番地 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。 午前8時30分から午後5時00分 098-840-8130 098-840-8152
豊 見 城 市 障 が い ・ 長 寿 課 障 が い 福 祉 係	所 在 地 受 付 日 受 付 時 間 電 話 番 号 F A X 番 号	沖縄県豊見城市字翁長 854 番地 1 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。 午前8時30分から午後5時00分 098-850-5320 098-856-7046
南風原町 民生部 保 健 福 祉 課 高 齢 ・ 障 が い 者 福 祉 班	所 在 地 受 付 日 受 付 時 間 電 話 番 号 F A X 番 号	沖縄県島尻郡南風原町字兼城 686 番地 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。 午前8時30分から午後5時00分 098-889-4416 098-889-7657
那覇市健康福祉部 障 が い 福 祉 課	所 在 地 受 付 日 受 付 時 間 電 話 番 号 F A X 番 号	那覇市上之屋1丁目2番1号 C棟1階 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。 午前8時30分から午後5時00分 098-862-3275 098-862-0621

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

事業者：社会福祉法人 憲寿会
ときわ苑 訪問介護ステーション

管理者：金城 武

説明者：サービス提供責任者 (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：

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：