

指定障害福祉サービス居宅介護
重要事項説明書

すまいるサポート株式会社
ケアセンターココロすまいる

指定居宅介護 ケアセンターココロすまいる 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	すまいるサポート株式会社
代表者氏名	代表取締役 徳盛 裕元
所在地	沖縄県南城市字つきしろ 1739 番地 43
電話番号	098-948-7765
設立年月日	平成 25 年 5 月 23 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	ケアセンターココロすまいる
沖縄県指定 事業所番号	居宅介護 4710300924
指定年月日	令和 2 年 5 月 1 日
事業所所在地	沖縄県浦添市当山 2 丁目 17 番 11
連絡先	電話:098-943-3026 FAX:098-943-3027
通常の事業の 実施地域	浦添市、那覇市、宜野湾市、西原町 その他地域は相談に応じる

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	すまいるサポート株式会社が設置するケアセンターココロすまいる（事業所名）（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。）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（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	<p>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。</p> <p>② 事業所は、知的障害又は精神障害により行動上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、排せつ及び食事等の介護その他の当該利用者等が行動する際に必要な援助を適切かつ効果的に行うものとします。</p> <p>③ 指定居宅介護等の実施に当たっては、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>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。</p> <p>⑤ 前五項のほか、「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（障害者総合支援法）」（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等を定める条例」（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。</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 及び 営業時間	平日とする。ただし、12月31日から1月3日までを除く。 午前8時30分から午後5時30分 ※台風時、暴風警報時など臨時休業あり
サービス提供日 及び サービス提供時間	年中無休 午前7時から午後9時 ※台風時、暴風警報時など臨時休業あり

(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（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、その計画書を交付します。 ② 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。 ③ 利用の申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。	常勤職員 1名
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 2名 非常勤職員 3名

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・知的障害のある児童）・精神障害者・難病患者等
------	---------------------------------------------------

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	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。
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

◆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)

◆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

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。	
<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、サービスを利用した月の翌月 10 日前後に請求しますので、請求月の 25 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) 口座引き落とし

(ウ) 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 ハラスメント対策について

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

ハラスメント相談窓口

(3) 窓口担当者

- ・徳盛 裕元（すまいるサポート株式会社代表取締役）

TEL：098-948-7765

- ・玉城 良弘（すまいるサポート株式会社統括マネージャー）

TEL：098-948-7765

(4) 相談窓口は次の業務を担当するものとする。

- 1) ハラスメントに関する相談・苦情を受け付けること。
- 2) 相談・苦情があった事案について、双方からの事実確認及び第三者からの事実関の確認をすること。
- 3) 相談・苦情があった事案について、事実に基づいた適切な措置を行うこと。
- 4) 被害者及び行為者に対する適正な配慮と措置を行うこと。
- 5) その他、ハラスメント防止に関連する事項の処理を行うこと。
- 6) 再発防止の措置を行うこと。

8 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権擁護、虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じています。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果については訪問介護員等に周知します。
- (2) 虐待防止のための指針を整備しています。

- (3) 訪問介護員等に対し、虐待防止のための研修を定期的実施しています。
- (4) 人権擁護・虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を定めています。
- (5) 事業所はサービス提供中に従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速やかに市町村に通報する。

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 比嘉 寛
-------------	----------

- (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。

9 身体抑制廃止について

- (1) 事業者は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行わない。
- (2) やむを得ず前項の身体抑制を行う場合には身体拘束の内容、目的、緊急やむを得ない理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等の記録整備や手続きなどを厚生労働省が策定した「身体拘束ゼロへの手引き」を遵守し適正な取り扱いにより行うものとする。

10 業務継続計画（BCP）

- (1) 業務継続計画（BCP）の策定等 感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的開催するなどの措置を講じます。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置 感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等取り組みます。

11 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。

12 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:	続柄:
	所在地:	
	電話番号:	

1.3 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。

1.4 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	管理者 比嘉 寛
	苦情解決責任者	管理者 比嘉 寛
	受付日	平日。ただし、12月31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30分
	電話番号	098-943-3026
	FAX番号	098-943-3027

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。

浦添市役所 障害福祉課	所在地	沖縄県浦添市安波茶1丁目1番1号
	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30分
	電話番号	098-876-1234
那覇市役所 障がい福祉課	所在地	沖縄県那覇市泉崎1丁目1番1号
	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30分
	電話番号	098-862-2275

宜野湾市役所 福祉推進部 障がい福祉課	所在地 受付日 受付時間 電話番号	沖縄県宜野湾市野嵩1丁目1番1号 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30分 098-893-4441
西原町役所 福祉部 健康支援 課 障害支援係り	所在地 受付日 受付時間 電話番号	沖縄県西原町与那城140番地の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30分 098-945-5013
沖縄県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 受付日 受付時間 電話番号 FAX番号	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4階 月曜日から金曜日 午前9時から午後5時 098-882-5704 098-882-5714

15 その他運営についての留意事項

- ・事業所は、すべての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等を含む。以下同じ。）に対し、個別の訪問介護員等に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施します。なお、研修計画は機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備します。
 - ①採用時研修 採用後6カ月以内
 - ②継続研修 年1回
- ・事業所は、すべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施します。
- ・訪問介護員等は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- ・訪問介護員等であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとします。
- ・事業所は、居宅サービス計画作成又は変更に関し、相談支援事業所の相談支援専門員又は居宅要介護被保険者等に対して利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求める事、その他の不当な働きかけは行わないものとする。
- ・事業所は、適切な指定訪問介護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訪問介護員等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ずるものとする。
- ・この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項はすまいるサポート株式会社と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

重要事項説明同意書

上記重要事項の説明を受けた事を証する為、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名・捺印の上、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

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

事業所名称：ケアセンターココロすまいる

管理者名：比嘉 寛

説明者名： _____ 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： _____

利用者氏名： _____ 印

利用者は、身体の状態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： _____