

「指定障害福祉サービス」重要事項説明書

1. 事業者

名 称	株式会社 フェイト
所在地	名古屋市名東区新宿二丁目 5 6 番地
電話・F A X	
代表者氏名	
設立年月	平成 2 3 年 8 月 1 0 日

2. 事業所の概要

事業所の名称	かいご堂
事業所の所在地	名古屋市名東区新宿二丁目 5 6 番地 シャンポール新宿 1 0 3
電話番号	
管理者氏名	
事業所の種類	居宅介護・同行援護・重度訪問介護 2318000573 平成 23 年 10 月 1 日指定
事業の目的	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に基づき、適正な指定障害福祉サービス事業を提供することを目的とする。
事業実施地域	名古屋市・尾張旭市・日進市・東郷町・長久手市
営業日	月曜から金曜（但し、祝祭日 12 月 29 日から 1 月 3 日を除く。）
受付時間	月～金 午前 9 時から午後 6 時（電話等により 2 4 時間連絡が可能な体制とする。）
サービス提供時間帯	利用者の希望により、24 時間対応可能とする。
事業所の運営方針について	<p>1 事業所の従業者は、利用者が居宅において日常生活を営むことができるよう、その利用者の身体その他の状態及びその置かれている環境に応じて、入浴、排泄及び食事等の介護、調理、洗濯及び清掃等の家事、生活等に関する相談及び助言ならびに外出時における移動の介護その他生活全般にわたる援助を行うものとする。</p> <p>2 事業所の従業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供を行う。</p> <p>3 事業の実施に当たっては、地域との結び付を重視し、関係市町村、他の居宅支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>
開設年月	平成 2 3 年 1 0 月 1 日
事業所が行なっている他の業務	<p>移動支援事業 平成 2 3 年 1 0 月 1 日指定 2368004657</p> <p>指定訪問介護 平成 2 3 年 1 0 月 1 日指定 愛知県 2371502143 号</p>

3. 職員の体制

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 管理者	1 (兼 1)		0.5	1	事業所の従業員の管理及び業務の一元的な管理
2. サービス提供責任者	1 (兼 1)		0.5	1	指定居宅介護等の利用の申込みにかかる調整、従業者に対する技術指導等のサービス内容の管理及び居宅介護計画の作成
3. 居宅介護従事者（ホームヘルパー）		7	2.2	2.5	指定居宅介護等の提供
(1) 介護福祉士		3	1.0		
(2) 実務者研修修了者					
(3) 訪問介護養成研修 1 級（ヘルパー 1 級）課程修了者					
(4) 初任者研修（訪問介護養成研修 2 級課程）修了者		4	1.2		
(5) 重度訪問介護従業者養成研修課程修了者					

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護、指定障害福祉サービス事業を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。（例）週 8 時間勤務の職員が 5 名いる場合、常勤換算では、1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

（1）「障害福祉サービス計画」とサービス内容

当事業所では、下記のサービス内容から「障害福祉サービス計画」を定めて、サービスを提供します。「障害福祉サービス計画」は、市町村が決定した障害福祉サービスの「支給量」（「受給者証」に記載してあります。）と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「障害福祉サービス計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに利用者の申し出によりいつでも見直すことができます。

〈サービス内容〉

① 身体介護（ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事などの介助をします。）

- 入浴介助・清拭・洗髪…入浴の介助や清拭（体を拭く）や洗髪などを行います。
- 排泄介助…排泄の介助、おむつ交換を行います。
- 食事介助…食事の介助を行います。
- 更衣介助…衣服の着脱の介助を行います。
- その他必要な身体介護を行いません。

※ 医療行為はいたしません。（本人又は家族が日常的に行っている程度の行為については、事前に書面での承諾があれば行う場合もある。）

② 家事援助（ご家庭に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助を行います。）

- 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。

○買い物…利用者の日常生活に必要な物品の買い物をします。

○その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。

※ 預貯金の引き出しや預け入れは行いません。(預貯金通帳・カードはお預かりできません。)

※ 利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室や庭等の敷地の掃除は原則として行いません。

③ 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。)

④ 重度訪問介護 (身体介護や家事援助、見守り、外出介護など生活全般を支援します。)

身体介護、家事援助、見守り等を行います。具体的な内容は、身体介護、家事援助と同様です。また、官公庁や銀行等の公共機関への用務など社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出の援助を行います (加算移動の支給決定を受けている方)。

1日の範囲内で用務を終えるものを原則とし、通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出の介助はいたしません。

⑤ その他、必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上のご相談や助言を行います。

⑥ 平成21年4月1日報酬改正にかかる変更点

a) 初回加算

指定居宅介護事業所等において、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若しくは初回の指定居宅介護等を行った日の属する月に指定居宅介護等を行った場合又は当該指定居宅介護事業所等のその他の居宅介護従業者が初回若しくは初回の指定居宅介護等を行った日の属する月に指定居宅介護等を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数を加算する。(※同行援護・重度訪問介護、行動援護も同じ)

※月を2つ跨ってご利用がなく、その翌月以降のご利用があった場合、新たに初回加算の算定となります。

b) 特定事業所加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定障害福祉サービス基準第5条第1項に規定する指定居宅介護事業所が、利用者に対し、指定居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 特定事業所加算 (Ⅰ) 所定単位数の100分の20に相当する単位数

(2) 特定事業所加算 (Ⅱ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数

(3) 特定事業所加算 (Ⅲ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数

(※同行援護・重度訪問介護、行動援護も同じ)

c) 緊急時対応加算

利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定居宅事業所等のサービス提供責任者(指定障害福祉サービス基準第5条第2項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。)が居宅介護計画の変更等を行い、当該指定居宅介護事業所等の居宅介護従事者が当該利用者の居宅介護計画において計画的に訪問することとなっていない指定居宅介護等を緊急に行った場合は、利用者1人に対し、1月につき2回を限度として、1回につき100単位を加算する。

(※同行援護・重度訪問介護、行動援護も同じ)

(2) 利用者負担額

指定障害福祉サービスを提供した場合の利用料の額は、告示上の額とし、当該指定障害福祉サービスが法定代理受領サービスであるときは、利用者負担額の支払を受けるものとする。ただし、当該サービス提供を行った月に他の事業所による障害福祉サービスの提供があった場合には、各事業所が受け取る利用者負担額の合計が利用者負担額をこえないよう調整した額の支払を受けるものとする。

(但し市町村が定める上限負担月額範囲内)

< 2 人のホームヘルパーにより訪問を行った場合 >

1 人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等で、利用者の同意のもと 2 人のヘルパーでサービスを提供した場合は、2 倍の利用者負担額をいただきます。

<利用者負担額の上限等について>

障害福祉サービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなど）利用者負担額は、市町村が上限を定めています。そのため、これらのサービスのご利用状況により、当事業所への月々の利用者負担額は変わることがあります。本事業者が代理受領を行った介護給付費額は、利用者へ通知します。

<償還払い>

介護給付費額を事業者が代理受領を行わない場合は、国が定める介護給付費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。）

（3）サービス利用にかかる実費負担額（契約書第 5 条参照）

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- ①通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、ホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。（サービス利用料とともに 1 ヶ月ごとにお支払いいただきます。）

1. 実施地域を超える地点から 1 km 辺り 3 0 円

- ②「外出介護」や「通院介助」においてホームヘルパーに公共交通機関などの交通費のほか、入場料、利用料等が必要な場合（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）

（4）利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

前記（2）、及び（3）の①の料金・費用は、毎月末日に締めご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 集金での支払い
イ. 窓口での現金支払い
ウ. 下記指定口座への振り込み

（振込手数料につきましては、ご利用者様の負担とさせていただきます。）

（5）利用の中止、変更、追加

- ①利用予定日の前に、利用者の都合により、障害福祉サービス計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日 17 時までには事業者へ申し出てください。
- ②利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、利用者の体調不良等やむをえない場合は取消料はいただきません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	利用者負担相当額

- ③市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。

サービス利用の変更・追加は、ホームヘルパー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ほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

（6）実費負担額（交通費等）の変更

実費負担額（交通費等）を変更する場合は、原則としてその2か月前までにご説明します。

（7）キャンセル料

介護サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセル通知の時間により、キャンセル料をいただきます。

前日 12 時までのご連絡の場合	介護報酬告示上の額の半分
前日 12 時までにご連絡がない場合	介護報酬告示上の額

※ただし、利用者の急な病変での入院等の場合にはいたしません。

5. サービスの利用に関する留意事項

（1）ホームヘルパーについて

サービス提供時に、担当のホームヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、予め利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。

※ 利用者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、事業所に遠慮なくご相談ください。

（2）サービス提供について

サービスは、「障害福祉サービス計画」にもとづいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。（ホームヘルパーが事業所に連絡する場合の電話を使用させていただきます。）

（3）サービス内容の変更

訪問時に、利用者の体調等の理由で障害福祉サービス計画で予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容の変更します。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

（4）受給者証の確認（契約書第3条参照）

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合は速やかにホームヘルパーにお知らせください。また、担当ホームヘルパーやサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

（5）ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①医療行為（本人又は家族が日常的に行っている程度の行為については、事前に書面での承諾があれば行う場合もある。）②利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり③利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受④ご契約者の家族等に対するサービスの提供⑤飲酒及び喫煙⑥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又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）⑦その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為 |
|--|

6. サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にごその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、障害福祉サービス計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。)

7. 緊急時、事故発生時の対応

訪問介護員はサービス提供中に、ご契約者の急変や事故その他の緊急事態が発生した場合は速やかに家族や主治医等に連絡をし、指示を仰ぎ必要な措置を講ずると共に事業所に報告をします。また、事故発生後は関係機関へ報告すると共に、原因究明及び再発防止策を検討します。

8. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者及び障害児の人権の擁護、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ずるものとする。(虐待防止責任者：田畑勝司)

9. 苦情等の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

○お客様相談係＜苦情受付窓口（担当者）＞ 田畑勝司 TEL 052-753-6751

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

＜苦情解決責任者 田畑 勝司＞

(2) 行政機関その他苦情受付機関

名古屋市健康福祉局 障害者支援課	名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 TEL 052-972-3967 FAX 052-972-4149 受付時間 月曜から金曜 8：45～17：30
愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会	名古屋市中区白壁一丁目50番地 TEL 052-212-5515 FAX 052-212-5514 受付時間 月曜から金曜 9：00～17：00

10 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

11. その他運営に関する重要事項

①事業所は、利用者及び障害児に対して適切な居宅介護等を提供するため、従業者の勤務体制を整備するとともに、従業者の資質の向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとする。

○採用時研修 採用後3ヶ月

○継続研修 年2回

- ②従業員は、業務上知り得た利用者及び障害児又はその家族の秘密を保持する。
- ③従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持するために従業員でなくなった後もこれらの秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容に含むものとする。
- ④この規程に定める事項の他、運営に関する重要事項は株式会社フェイトと事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。