「指定障害者福祉サービス」重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第７６条に基づき、当施設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説明するものです。

※本事業所では、利用者に対して障害者総合支援法に基づく居宅介護・同行援護・重度訪問介護を提供します。当サービスの利用は、原則として支給決定を受けた方が対象となります。

― 目 次 ―

１　法人の概要 …… １
２　事業所の概要 …… １
３　事業実施地域 …… １
４　営業時間 …… ２
５　職員の体制 …… ２
６　当事業所が提供するサービスと利用料金 …… ２
７　サービスの利用に関する留意事項 …… ５
８　サービスの実施の記録について …… ６
９　虐待の防止について …… ６
１０　緊急時の対応方法について …… ７
１１　事故時の対応方法について …… ７
１２　サービスご利用に際して …… ７
１３　苦情等の受付について …… ７
１４　第三者評価 …… ８
１５　その他 …… ８

社会福祉法人　栄光会
（訪問介護ステーション　さいたまロイヤルの園）
当事業所は障害者総合支援法による指定を受けています
（さいたま市指定　第１１１６５０３６３０号）

１　法人の概要

名　　称	社会福祉法人　栄光会
所　在　地	埼玉県所沢市北野三丁目１番地１８
電　話　番　号	０４－２９４７－１６００
代 表 者 氏 名	理事長　北 林　登 美 雄
設 立 年 月 日	平成　７年１０月　４日

２　事業所の概要

事 業 所 の 名 称	訪問介護ステーション　さいたまロイヤルの園
事 業 所 の 種 類	・指定居宅介護事業所、指定重度訪問介護事業所 平成 22 年５月１日指定（指定番号 1116503630） ・指定同行援護訪問介護事業所 平成 26 年 10 月１日指定
主 た る 対 象 者	・居　宅　介　護：身体障害者 ・重度訪問介護：身体障害者 ・同　行　援　護：身体障害者
事　業　の　方　針	１　サービスを利用する障害者が居宅において日常生活を営むことができるよう、当該利用者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、排泄及び食事の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出する際に必要となる援助、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に行う。 ２　利用者が必要なときに必要な居宅介護等の提供ができるよう努める。 ３　関係市町村及び地域の保健・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。
事　業　の　目　的	障害者総合支援法に定められた支給決定者に対し、適切な居宅介護・重度訪問介護・同行援護を提供する。
事業所の所在地	埼玉県さいたま市桜区大字五関３９６番地２
電　話　番　号	０４８－８５９－７１４４
管 理 者 氏 名	伊　藤　麻　喜
開 設 年 月 日	平成２２年　５月　１日
事業所が行っている他の業務	指定訪問介護事業所、指定介護予防訪問介護サービス事業所 平成 19 年 12 月１日（指定番号 1176506598）

３　事業実施地域

さいたま市、戸田市、志木市、富士見市

４　営業時間

営　　業　　日	月～土曜日（ただし12月30日～1月3日を除く。）
受　付　時　間	８：３０～１７：３０
サービス提供日	年中無休
サービス提供時間帯	８：００～２０：００

５　職員の体制

＜主な職員の配置＞※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	職務の内容
１　管理者	１名			従業者及び業務の一元的管理及び指揮命令
２　サービス提供責任者（介護福祉士）	３名			・居宅介護、重度訪問介護、同行援護計画(以下「居宅介護等計画」という)の作成 ・利用の申し込みに係る調整 ・居宅介護従業者等に対する技術指導等のサービス内容の管理
３　居宅介護等従事者	７名	２名	９名	・居宅介護等計画に基づく居宅介護等サービスの提供 ・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
⑴介護福祉士	６名	２名	８名	
⑵介護職員実務者研修	１名		１名	
⑵訪問介護養成研修１級(ヘルパー１級)課程修了者				
⑶訪問介護養成研修２級(ヘルパー２級)課程修了者				

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護及び指定居宅介護等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総数を週４０時間で除した数です。

６　当事業所が提供するサービスと利用料金

（１）「居宅介護等計画」とサービス内容（契約書第３条・第４条参照）

当事業所では、下記のサービス内容から「居宅介護等計画」を定めて、サービスを提供します。

「居宅介護等計画」には、市町村が決定した居宅介護等の「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。「居宅介護等計画」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。

＜サービス区分及びサービス内容＞

居宅介護

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。）

〇入浴介助・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。

〇排泄介助　　排泄の介助、おむつ交換を行います。

〇食事介助　　食事の介助を行います。

〇衣服の着脱の介助　　衣服の着脱の介助を行います。

〇通院等介助　通院の介助をします（身体介護を伴う場合）。

〇その他必要な身体介護を行います。

※　医療行為はいたしません。

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します。）

〇調　理　　利用者の食事の用意を行います。

〇洗　濯　　利用者の衣類等の洗濯を行います。

〇掃　除　　利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。

〇通院等介助　通院の介助をします（身体介護を伴わない場合）。

〇買 い 物　　利用者の日常生活に必要となる物品の買い物を行います。

〇その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。

※　預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。

重度訪問介護

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ならび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います。

同行援護

視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者に対し、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提供や移動介助、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。

（2）利用者負担額

上記サービスの利用に対しては、通常９割が介護給付費の給付対象となります。利用者負担額は、総費用額の１割となりますが、低所得者は負担額が軽減されます。

＜２人の居宅介護等従業者により訪問を行った場合＞

☆　１人の居宅介護等従業者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人の居宅介護等従業者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＞

☆　介護給付費対象のサービスの利用者負担額は、上限が定められています。

☆利用者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合は、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

＜償還払い＞

☆　支援費額を事業者が代理受領を行わない場合は、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

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、居宅介護等従業者が訪問するための交通費をいただきます。（通常の実施地域を越える地点から目的地までの距離に、１km あたり１５円を乗じて得た額となります。）

②　居宅介護等において居宅介護等従業者に公共交通機関などの交通費などが必要な場合、その実費を(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、１か月ごとに計算し請求書を、翌月１０日までに送付しますので、その請求を受けた日から１５日以内に、以下のいずれかの方法でお支払いください。（１か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。）

ア　窓口での現金支払い

イ　銀行指定口座への振込み

東和銀行・所沢支店　普通預金　３０５５１５１

社会福祉法人　栄光会

訪問介護ステーション　さいたまロイヤルの園

理事長　　北 林　登 美 雄

ウ　金融機関口座からの自動引き落とし（特に指定はしていません。）

（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、居宅介護等計画で定めたサービスの利用の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実施日の前日１７時までに事業者に申し出てください。

② 利用の急な中止の申し出の場合は、キャンセル料をいただきます。ただし、当分の間キャンセル料をいただきませんので、利用の中止が決定しだい早急にご連絡ください。

連絡先　　電話番号　　０４８－８５９－７１４４

③ さいたま市が決定した「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。

④ サービス利用の変更・追加は、居宅介護等従業者の稼動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もあります。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　サービスの利用に関する留意事項

（１）居宅介護等従業者について

☆ サービス提供時に、担当の居宅介護等従業者を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の居宅介護等従業者が交代してサービスを提供します。

担当の居宅介護等従業者や訪問する居宅介護等従業者が交代する場合は、予め利用者及び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。

☆ 利用者から特定の居宅介護等従業者を指名することはできませんが、居宅介護等従業者についてお気付きの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口担当にご遠慮なく相談ください。

（２）サービス提供について

☆ サービスは、「居宅介護等計画」に基づいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。ただし、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。

☆ サービス提供時間数は、実際にサービスに要した時間ではなく、居宅介護等計画に位置付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に要した時間が大幅に異なる場合は、居宅介護等計画の見直しを行います。

☆ 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。（居宅介護等従業者が事業所に連絡する場合、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により居宅介護等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、サービス内容を変更します。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

「住所」及び「居宅利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合は、速やかに居宅介護等従業者にお知らせください。また、担当居宅介護等従業者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します。

（５）居宅介護等従業者の禁止行為

居宅介護等従業者は、サービスの提供にあたり、次に該当する行為は行いません。

① 医療行為
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・喫煙及び飲食（移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）
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、緊急止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

８　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の内容などを記録し、利用者に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、居宅介護等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。）

９　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律及び「障害者(児)施設における虐待の防止について」に準じた取り扱いをするとともに、下記の対策を講じます。

・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（サービス提供責任者）
・成年後見制度の利用を支援します。
・苦情解決体制を整備しています。
・従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

10　緊急時の対応方法について

①　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、速やかに主治医に連絡する等の必要な措置を講じるとともに、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

②　上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて必要な対応を行います。

11　事故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、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する居宅介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。本事業者は、損害賠償保険へ加入しています。

12　サービスご利用に際して

（1）禁止事項

①　事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為

②　パワーハラスメント、セクシュアルハラスメントなどの行為

・暴力又は乱暴な言動

無理な要求、物を投げつける、刃物を見せる、手を払いのける、威圧的な態度で文句を言い続ける等

・セクシュアルハラスメント

体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動、職員個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為等

③　サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断で行うこと

④　禁止事項に該当するとみなされる行為があった場合、事業者は、契約を解除することができます。

（2）お願い

・金品等のお心付けはお断わりしています。

・ペットはゲージに入れる、リードにつなぐなどの配慮をお願いします。

・見守りカメラの設置、職員の姿を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けてください。

13　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

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窓口で受け付けます。

〇苦情受付窓口（サービス提供責任者）

野原　美紀、加賀田晴美、黒沢　久子、岸　　祐資

〇受付時間　　月曜日～土曜日　　８：３０～１７：３０

〇連絡先　　０４８－８５９－７１４４

（2）第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

氏　　名	連　絡　先
山　下　　千恵子	電話番号　０４－２９４２－８３６４
齊　藤　　美奈子	電話番号　０４８－８８２－２５５９

（3）行政機関その他苦情受付機関

さいたま市	障害福祉課	電話番号　０４８-８２９-１３０８
	（　　）区役所　支援課	電話番号　０４８-　　-
埼玉県運営適正化委員会（埼玉県社会福祉協議会内）		電話番号　０４８-８２２-１２４３

14　提供するサービスの第三者評価の実施状況…無

15　その他

当事業所は、適切な施設障害福祉サービスが提供できるよう従業者の業務体制を整備するとともに、資質向上を図るための研修の機会を設けています。

・採用時研修　　採用後１か月以内
・継続研修　　年２回以上

令和　　年　　月　　日

居宅介護等サービスの提供の開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事　業　者

＜所　在　地＞　　埼玉県さいたま市桜区大字五関３９６番地２

＜名　　称＞　　社会福祉法人　栄光会
訪問介護ステーション　さいたまロイヤルの園

＜説明者氏名＞　　サービス提供責任者

私は、本書面により、事業者から居宅介護等サービスについての重要事項の説明を受けました。（署名、または記名押印をお願いします。）

利　用　者

＜住　　所＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

代　理　人（続柄 ＿＿＿＿＿＿ ）

＜住　　所＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

個人情報提供についての同意書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　栄光会
訪問介護ステーション　さいたまロイヤルの園
管理者　　伊　藤　麻　喜　　様

利　用　者　※署名又は記名押印

＜住　　所＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

代　理　人　（続柄 ＿＿＿＿＿＿ ）※署名又は記名押印

＜住　　所＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

私は、社会福祉法人　栄光会　訪問介護ステーション　さいたまロイヤルの園と令和　　年　　月　　日付けで締結した「障害者居宅介護等サービス利用契約書」に基づく居宅介護等のサービスを受けるにあたり、個人情報の利用および提供については、当該事業所で利用するもののほか、下記の場合に限り同意します。

記

1．居宅介護計画を立案するためサービス担当者会議等で使用する場合
2．円滑なサービスを提供するために医療機関、福祉事業者、行政機関、その他社会福祉団体等と連絡調整する場合
3．行政の開催する担当者会議において必要とする場合
4．その他居宅介護等のサービス提供において必要がある場合
5．上記各号に関わらす、緊急を要する時の連絡等の場合

以　上