

指定障害福祉サービス重要事項説明書

１．事業者

名 称	有限会社 花
所 在 地	沖縄県島尻郡南風原町字兼城 2 6 3 番地の 2 3
電 話 番 号	098-889-3184
代表者氏名	代表取締役 山内 みゆき
設 立 年 月	平成 1 7 年 1 2 月 1 4 日

２．事業所の概要

名 称	ケアセンター野の花
所 在 地	沖縄県島尻郡南風原町字兼城 2 6 3 番地の 2 3
電 話 番 号	098-889-3184
管理者氏名	山内 康司
沖縄県指定	居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護
事業所番号	4 7 1 0 4 0 0 0 6 2
指定年月日	平成 18 年 10 月 1 日 居宅介護、重度訪問介護 平成 21 年 1 月 15 日 行動援護 平成 25 年 2 月 1 日 同行援護
事業の目的	有限会社 花 が設置するケアセンター野の花（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「指定居宅介護」「指定重度訪問介護」「指定行動援護」「指定同行援護」（以下「指定居宅介護等」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、事業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する。
事業所の運営方針	事業所が実施する事業は、利用者等が居宅において日常生活を営むことができるよう、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、生活等に関する相談及び助言並びに外出時における移動の介護その他の生活全般にわたる援助を適切に行うものとす

	る。 2 指定居宅介護等に当たっては、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する。 3 指定居宅介護等に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者等の所在する市町村、他の指定障害者福祉サービス事業所その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。 4 前3項のほか、「障害者総合支援法」及び「障害者総合支援法」に基づく指定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（平成18年厚生労働省令第171号）に定める内容の他、関係法令等を遵守し指定居宅介護等を実地するものとする。
事業所が行っている 他の業務	指定訪問介護 平成18年3月1日 指定居宅介護支援事業 平成18年3月1日 指定介護予防訪問介護 平成18年4月1日

3. 事業実施地域

那覇市、南風原町、与那原町、豊見城市、南城市、浦添市、西原町、八重瀬町

4. 営業時間

営業日	月曜日～土曜日 (但し、祝祭日、12月30日～1月3日を除く)
受付時間	午前9時～午後6時 (但し、土曜日は午前9時～午後1時)
サービス提供時間帯	午前0時～午後24時（365日／24時間体制）

5. 職員の体制

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を厳守します。

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名				業務全般の管理
2. サービス提供責任者	3名				連絡調整及び技術指導

3. 居宅介護従事者 (ホームヘルパー)	3 名	9 名	6.6 名	2.5 名以上	訪問介護員
介護福祉士	2 名				
介護職員基礎研修 修了者	1 名				
ホームヘルパー 1 級		1 名			
ホームヘルパー 2 級		8 名			

当事業所では、利用者に対して指定障害者福祉サービスの「指定居宅介護」「指定重度訪問介護」「指定行動援護」「指定同行援護」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。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 提供するサービス内容について

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。 ※医療行為は行いません。
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。 （原則徒歩で行ける範囲とします） ※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。
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。
通院等乗降介助	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時に、ヘルパー自ら運転する車両への乗車または乗降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。
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・排せつ・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。
行動援護	知的障害または精神障害によって行動上著しく困難であって、常時介護を必要とする障害者に対して、行動する際に生じる危険を回避するために必要な援護や外出時の移動中の介護、排泄および食事等の介護等を提供します。
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、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

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。但し、受給者証に記載された負担上限額の範囲内とする。）を事業者にお支払いただきます。

＜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＞

- ☆ 支援者対象のサービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ（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給付額は、利用者に通知します。

＜償還払い＞

- ☆ 給付額を事業者が代理受領を行わない場合は、市町村が定める給付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利用者負担額を除いた給付額が支払われます。）

（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、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要される場合は、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。
- ② 「移動介助」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。）
- ③ 「買物」で車両を使用する場合は、１回当たり¥２００をいただきます。

（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①③の料金・費用は、１か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月１５日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（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額とします。）

- | |
|-------------------------------------|
| ア． 現金支払 |
| イ． 口座振替 |
| ウ． 下記指定口座への振り込み ※振込手数料のご負担をお願いします。 |
| 沖縄海邦銀行 南風原支店 普通預金 口座番号 0366369 （有）花 |

（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１４時までには事業所に申し出てください。
- ② 利用予定日の前日までに申し出なく、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。但し利用者の急な体調不良等やむをえない場合、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	利用時間により
	30 分までの場合 ¥1,000
	60 分までの場合 ¥1,300 60 分超える場合 ¥1,500

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。

④ 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. 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、お客様相談窓口等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、「居宅介護計画等」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・意向など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居宅介護計画等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、サービス内容と時間に応じたサービスを提供します。

(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サービス提供責任者、または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。

- ① 医療行為
- ① 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
- ② 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
- ③ 利用者の家族等に対するサービスの提供
- ④ 喫煙及び飲酒（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酒を行う場合は除きます。）
- ⑤ 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）
- ⑥ 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) サービス実施記録について

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。さお、居宅介護計画等及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供より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（及び沖縄県社会福祉協議会個人情報保護規定）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. 損害賠償保険への加入

本事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

- | | |
|-------|--------------------------------------|
| 保険会社名 | 東京海上日動火災（東海沖縄） |
| 保険名 | 居宅介護事業者・居宅介護支援事業者賠償責任保険 |
| 保険の概要 | 公的介護保険対象サービスの提供により賠償すべき事故についての損害賠償保険 |

10. 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（お客さん相談係）
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> 山内 康司
<苦情解決責任者> 山内 みゆき

○受付時間 月曜日～金曜日 9:00～18:00
土曜日 9:00～13:00

(但し、日曜日、祝祭日、12月30日から1月3日を除きます。)

(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、地域住宅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。

<第三者委員>

名 前	連絡先
當山 清彦	T E L 098-887-4165 福祉用具貸与事業所 ひまわり館 (代表取締役)

(3) 行政機関その他事情受付期間

南風原町役場 保健福祉課	所在地 南風原町字兼城 686 番地 電話番号 098-889-4416 受付時間 9:00～17:00
那覇市役所 障害福祉課	所在地 那覇市泉崎 1 丁目 1 番地 1 電話番号 098-862-3275 受付時間 9:00～17:00
南城市役所 生きがい推進課	所在地 南城市佐敷字新里 1870 番地 電話番号 098-917-5341 受付時間 9:00～17:00
豊見城市役所 障がい・長寿化	所在地 豊見城市宜保 1 丁目 1 番地 1 電話番号 098-850-5320 受付時間 9:00～17:00
西原町役場 健康支援課	所在地 西原町与那城 140 番地の 1 電話番号 098-945-5013 受付時間 9:00～17:00
浦添市役所 障がい福祉課	所在地 浦添市安波茶 1-1-1 番地 電話番号 098-876-1234 受付時間 9:00～17:00

与那原町役場 福祉課	所在地 与那原町字与那原 16 番地 電話番号 098-945-1525 受付時間 9：00～17：00
八重瀬町役場 社会福祉課	所在地 八重瀬町字東風平 1188 番地 電話番号 098-998-9598 受付時間 9：00～17：00
沖縄県 福祉サービス運営適正化委員会	所在地 那覇市首里石嶺町 4-373-1 電話番号 098-882-5704 受付時間 9：00～17：00

1 1. 緊急時等における対応方法

現に指定居宅介護の提供を行っている時に利用者又はその家族に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告する。主治医への連絡等が困難な場合には、医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるものとする。

1 2. 虐待の防止のための措置に関する事項

障害者等の人権の擁護、虐待の防止等のため責任者を設置する等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。

1 3. その他

(1) 台風時の対応

暴風警報が発令し、バスが運休の場合は、原則として訪問介護サービスはヘルパーの安全確保の為、中止とさせていただきます。但し、家族の協力が得られない独居利用者に限り、状況に応じて対応することもあります。

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いました。

事業所名称：ケアセンター野の花
管理者名：山内康司
説明者名：_____

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：_____