

指定障害福祉サービス

重要事項説明書

(有)訪問介護 こくら

指定居宅介護、行動援護及び同行援護 訪問介護こくら 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、行動援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	有限会社 訪問介護こくら
代表者氏名	取締役 新垣良枝
所在地	沖縄県那覇市古波蔵 4-13-12
電話番号	098-831-6982
設立年月日	平成 17 年 11 月 9 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	訪問介護こくら
那覇市指定 事業所番号	居宅介護 同行援護 行動援護 4710100126
指定年月日	平成 18 年 10 月 1 日(居宅介護)
	平成 18 年 12 月 1 日(行動援護)
	平成 23 年 10 月 1 日(同行援護)
事業所所在地	沖縄県那覇市古波蔵 4-13-12 丸武アパート A-3
連絡先	電話:098-831-6982 FAX:098-831-7001
通常の実施地域	那覇市、浦添市、糸満市、南城市、八重瀬町、南風原町、豊見城市

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	有限会社 訪問介護こくら が設置する訪問介護こくら(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。)、同行援護(以下「指定同行援護」という。)及び行動援護(以下「指定行動援護」)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、指定同行援護及び指定行動援護(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します。</p> <p>④前三項のほか、「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。),「那覇市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」(令和 5 年那覇市条例第 46 号)及び「那覇市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」(令和 5 年那覇市条例第 48 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	(月曜日から土曜日及び祝日)とする。 ただし、12月31日から1月3日までを除く。 午前9時から午後6時
サービス提供日 及び サービス提供時間	年中無休 24時間

(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	<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、具体的なサービスの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、その計画書を交付します。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>常勤職員 1名</p> <p>非常勤職員 2名</p>
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>	<p>常勤職員 6名以上 (内行動援護6名)</p> <p>非常勤職員 8名以上 (内行動援護0名)</p>

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・精神障害者・難病患者等
同行援護	視覚障害を有する身体障害者・視覚障害を有する障害児
行動援護	知的障害者・障害児・精神障害者

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。	
同行援護	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
行動援護	障害者等が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排せつ及び食事等の介護、その他行動する際に必要な援助を行います。	
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 (令和6年4月～)

介護給付費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、利用者負担分として、サービス利用料金全体の 1 割の額を事業者にお支払いただきます。(定率負担または利用者負担額といいます)

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。

サービスの種類時間等		利用料	自己負担額
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83単位加算	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35単位加算	350円	35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83単位加算	830円	83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69単位加算	690円	69円
行動援助	30分未満	2,880円	288円
	30分以上1時間未満	4,370円	437円
	1時間以上1時間30分未満	6,190円	619円
	1時間30分以上2時間未満	7,620円	762円

	2時間以上2時間30分未満	9,050円	905円
	2時間30分以上3時間未満	10,470円	1,047円
	3時間以上3時間30分未満	11,910円	1,191円
	3時間30分以上4時間未満	13,340円	1,334円
	4時間以上4時間30分未満	14,790円	1,479円
	4時間30分以上5時間未満	16,230円	1,623円
	5時間以上5時間30分未満	17,640円	1,764円
	5時間30分以上6時間未満	19,040円	1,904円
	6時間以上6時間30分未満	20,460円	2,046円
	6時間30分以上7時間未満	21,920円	2,192円
	7時間以上7時間30分未満	23,400円	2,340円
	7時間30分以上	24,850円	2,485円
同行 援護	30分未満	1,910円	191円
	30分以上1時間未満	3,020円	302円
	1時間以上1時間30分未満	4,360円	436円
	1時間30分以上2時間未満	5,010円	501円
	2時間以上2時間30分未満	5,660円	566円
	2時間30分以上3時間未満	6,320円	632円
	3時間以上	6,970円	697円
	3時間以上 30分増すごとに66単位加算	660円	66円

◆福祉・介護職員等加算(令和6年6月～)

令和6年度から、旧来の処遇改善加算、特定処遇改善加算、ベースアップ等支援加算の3つの制度が一本化された福祉・介護事業者が介護職員の待遇を改善する為の制度サービスを利用した月に加算されます。

内 容	算定率	
福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰ (居宅・同行)	利用料に41.7%加算	1月あたり
福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰ (行動)	利用料に38.2%加算	1月あたり

◆特定事業所加算

介護福祉士等の人材を確保し、質の高いサービスを提供する為の体制を構築している事業所を評価する制度、サービスを利用した月に加算されます。

内 容	算定率	
特定事業所加算Ⅱ	利用料に10%加算	1月あたり

◆同行援護サービス区分に対する加算

同行援護は障害支援区分によって利用者の負担額に加算されます。

内容	障害者区分	利用料	
同行援護サービス区分 に対する加算	区分 3	基本料金に 20%加算	1月あたり
	区分 4~6	基本料金に 40%加算	

◆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%加算	25%加算	50%加算

※ 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。
・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 20 日までに請求します。請求月の 25 日に指定の口座から引き落とします。土日祝日にあたった場合、翌営業日の引き落としとなります。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	取締役 新垣良枝
-------------	----------

(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。

(5)虐待防止委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。)を定期的に関催し、その結果について従業員に周知します。

8身体拘束に関する重要事項

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下、「身体拘束等」という。)を行いません。

事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録するものとします。

事業所は身体拘束等の適正化を図るため、次の措置を講じます。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。)を定期的開催するとともに、その結果についての従業者への周知徹底を図ります。
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針の整備を行います。
- (3) 従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修を実施します。

9秘密の保持と個人情報の保護について

事業者及び従業者は、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、その秘密を保持するべき旨を、従業者と雇用契約の内容とします。

10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	科、	科、	科
所在地	沖縄県		
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:	

(3)事業所の協力医療機関

医療機関名			
診療科	科、	科、	科
所在地	沖縄県		
主治医		主治医	

11 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。

(1) 損害保険会社名 損害保険ジャパン株式会社

(2) 損害保険の種類 賠償責任保険

(3) 損害保険の内容

居宅サービス・居宅介護新事業者等補償

被害者対応費用 保険金額 1,000 万円

事故対応特別費用 保険金額 1,000 万円

人格権侵害 保険金額 500 万円

12 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 新垣 良枝
	苦情解決責任者	管理者 新垣 良枝
	受付日	月曜日から土曜日及び祝日。ただし、12月31日から1月3日までを除く。
	受付時間	午前9時から午後6時
	電話番号	098-831-6982
	F A X 番号	098-831-7001

(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。

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1-1
	受付日	月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、慰霊の日、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15分
	電話番号	098-862-3275
	F A X 番号	098-862-0621
浦添市役所 障がい福祉課	所在地	沖縄県浦添市安波茶一丁目1番1号
	受付日	月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、慰霊の日、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15分
	電話番号	098-876-1234(内線 3563)
	F A X 番号	098-878-8575

<p>糸満市役所 福祉部 社会福祉課 障がい福祉係</p>	<p>所在地 沖縄県糸満市潮崎町1丁目1番地 受付日 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、慰霊の日、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15分 電話番号 098-840-8103 FAX番号 098-840-8152</p>
<p>豊見城市役所 障がい・長寿課 障がい福祉係</p>	<p>所在地 沖縄県豊見城市宜保一丁目1番地1 受付日 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、慰霊の日、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15分 電話番号 098-850-5320 FAX番号 098-856-7046</p>
<p>南城市役所 社会福祉課</p>	<p>所在地 沖縄県南城市佐敷字新里1870番地 受付日 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、慰霊の日、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15分 電話番号 098-917-5334 FAX番号 098-917-5427</p>
<p>南風原町役場 保健福祉課 障がい福祉班</p>	<p>所在地 沖縄県島尻郡南風原町字兼城686番地 受付日 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、慰霊の日、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15分 電話番号 098-889-4416 FAX番号 098-889-7657</p>
<p>八重瀬町役場 社会福祉課 障がい福祉係</p>	<p>所在地 沖縄県島尻郡八重瀬町字東風平1188番地 受付日 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、慰霊の日、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15分 電話番号 098-998-9598 FAX番号 098-998-7164</p>
<p>沖縄県福祉サービス 運営適正化委員会</p>	<p>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東棟2階 受付日 月曜日から金曜日 受付時間 午前9時から午後5時 電話番号 098-882-5704 FAX番号 098-882-5714</p>

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:有限会社 訪問介護こくら

管理者名:新垣 良枝

説明者名: サービス提供責任者 金城和希 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:沖縄県 _____

利用者電話番号: _____

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:沖縄県 _____

代筆者氏名: _____ 印

続 柄: _____