

指定障害福祉サービス事業所

重度訪問介護

重要事項説明書

医療法人真芳会

いきいきヘルパーステーション我孫子

1. 事業者

事業者名称	医療法人 真芳会
代表者氏名	理事長 林 真二
事業者所在地 (連絡先)	〒558-0013 大阪市住吉区我孫子東3丁目1番1号 電話：06-6609-8080 FAX：06-6609-8081
設立年月日	平成12年 6月15日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所の名称	医療法人 真芳会 いきいきヘルパーステーション我孫子
サービスの主たる対象者	身体障害者、知的障害者、精神障害者
大阪府指定事業者番号	指定重度訪問介護 平成22年9月1日指定 大阪府 2712000898
事業所所在地	大阪市住吉区長居東3丁目8番31号 いきいき倶楽部館長居2階
連絡先・相談担当者名	管理者 田中 敬一 電話：06-6629-8712 FAX：06-6693-2370
事業所の通常の 事業実施地域	大阪市
事業所が行なう他の 指定障害福祉サービス	指定居宅介護 平成22年9月1日指定 大阪府 2712000898

(2) 事業の目的および運営方針

事業所の目的	障害者自立支援法に基づく居宅介護を適切に提供する
事業所の運営方針	利用者が居宅において、その有する能力に応じた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に配慮して、身体介護、家事援助その他生活全般にわたる援助を行う

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日・時間	月～土 9:00～17:00
休日	日曜日、12/31～1/3

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日・時間	月～日 24時間
休日	(祝日営業) 年中無休

(5) 職員体制

職 種	職 務 内 容	人 員 数
事業者の管理者	従業者及び業務管理	1名
サービス提供責任者	計画作成、利用調整等	2名
重度訪問介護従事者	身体介護、家事援助	複数名

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護、指定居宅介護、指定重度訪問介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。

3. 当事業所が提供するサービス内容と利用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

「指定重度訪問介護計画」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計画を定めて、サービスの提供をします。

「重度訪問介護計画」は、市町村が決定した「支給量」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等を記載しています。「重度訪問介護計画」は利用者や家族に事前に説明し、同意を頂くとともに、写しを利用者に交付します。

また、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
重度訪問介護計画の作成	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手順書を作成し、この手順書をもとに重度訪問介護計画を作成します。
重度訪問介護サービスの提供	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います。

(2) ヘルパーの禁止行為

ヘルパー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

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を得ない場合を除く）

⑧その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの料金とその利用者負担額について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。利用者の方には、所得区分ごとの負担上限額に応じて、原則として利用料の1割を利用者負担額として負担していただくことになります。

*世帯の所得に応じて4区分の月額負担上限額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

利用料金は、次表のとおりです。

※地域単価 2 級地 10.96 円

サービスの種類時間等			利用料	自己負担額 (1 割)	自己負担額 (2 割)	自己負担額 (3 割)
重度訪問介護	1 時間未満	186 単位	2,038 円	204 円	408 円	612 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	277 単位	3,035 円	304 円	607 円	911 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	369 単位	4,044 円	405 円	809 円	1,214 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	461 単位	5,052 円	506 円	1,011 円	1,516 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	553 単位	6,060 円	606 円	1,212 円	1,818 円
	3 時間以上 3 時間 30 分未満	644 単位	7,058 円	706 円	1,412 円	2,118 円
	3 時間 30 分以上 4 時間未満	736 単位	8,066 円	807 円	1,614 円	2,420 円
	4 時間以上 8 時間未満	821 単位	8,998 円に 30 分増すごとに 931 円加算	900 円に 30 分増すごとに 94 円加算	1,800 円に 30 分増すごとに 187 円加算	2,700 円に 30 分増すごとに 280 円加算
	8 時間以上 12 時間未満	1,505 単位	16,494 円に 30 分増すごとに 931 円加算	1,650 円に 30 分増すごとに 94 円加算	3,299 円に 30 分増すごとに 187 円加算	4,949 円に 30 分増すごとに 280 円加算
	12 時間以上 16 時間未満	2,184 単位	23,936 円に 30 分増すごとに 887 円加算	2,394 円に 30 分増すごとに 89 円加算	4,788 円に 30 分増すごとに 178 円加算	7,181 円に 30 分増すごとに 267 円加算
	16 時間以上 20 時間未満	2,834 単位	31,060 円に 30 分増すごとに 942 円加算	3,106 円に 30 分増すごとに 95 円加算	6,212 円に 30 分増すごとに 189 円加算	9,318 円に 30 分増すごとに 283 円加算
	20 時間以上 24 時間未満	3,520 単位	38,579 円に 30 分増すごとに 876 円加算	3,858 円に 30 分増すごとに 88 円加算	7,716 円に 30 分増すごとに 176 円加算	11,574 円に 30 分増すごとに 263 円加算

- ※ 重度障がい者等包括支援の対象となる心身の状態にあれば、上記単価に 100 分の 15、障がい程度区分 6 に該当されれば、100 分 8.5 が加算されます。
- ※ 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、重度訪問介護計画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、重度訪問介護計画の見直しを行ないます。
- ※ サービス提供を行う手順書等により、市町村が 2 人派遣を認めた場合は、利用者の同意のもとヘルパー 2 人を同時派遣しますが、その場合の費用は 2 人分となり、利用者負担額も 2 倍になります。
- ※ 利用者の体調等の理由で重度訪問介護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。
- ※ 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。

【加算項目】

① サービス提供の時間帯により下表のとおり料金が加算されます。(円未満の端数は四捨五入)

提供時間帯名	早 朝	昼 間	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前 6 時から 午前 8 時まで	午前 8 時から 午後 6 時まで	午後 6 時から 午後 10 時まで	午後 10 時から 午前 6 時まで
加算割合	100 分の 25		100 分の 25	100 分の 50

② 事業所のとっている体制又は、対応の内容等により、下表のとおり料金が加算されます。(円未満の端数は四捨五入)

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
緊急時対応加算	1,096 円	110 円	身体介護又は通院等介助(身体介護を伴う場合)に限る。 1 回の要請につき 1 回、利用者 1 人に対し、1 月に 2 回を限度とする
初 回 加 算	2,192 円	220 円	初回月、1 回のみ
重訪処遇改善加算Ⅱ 所定単位数の 32.8%	本サービス費に各種 加算減算を加えた総 単位数(所定単位数)	左記の 1 割	1 月 1 回

※ 緊急時対応加算は、利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が重度訪問介護計画の変更を行い、ヘルパーが重度訪問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サービスを緊急に行った場合に加算します。

※ 初回加算は、新規に重度訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回のサービス提供と同月内に、サービス提供責任者が、自らサービス提供を行う場合又は他のヘルパーがサービス提供を行う際に同行した場合に加算します。

4. その他の費用について

交通費	前記 2 に記載するサービス提供地域にお住まいの方は無料です。 それ以外の地域に訪問する場合は、交通費を実費頂くことがあります。		
利用の中止・ 変更・追加	サービスの利用をキャンセルする際には、通知の時間によりキャンセル料を請求させていただきます。		
	サービス利用日の前日正午 まで	無料	
	サービス利用日の前日正午 以降	一律 2, 0 0 0 円	
	但し、急な容体の変化や緊急でやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は頂きません。尚、キャンセル料は公的介護保険の対象外となりますのでご注意ください。		
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 費用		利用者(お客様)の別途負担となります	
料金のお支払い方法		①事業所指定口座への振込み ②現金支払い ③口座引き落とし	

5. サービスのご利用についての注意事項

(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) 重度訪問介護計画の作成

確認した支給内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「重度訪問介護計画」を作成します。作成した「重度訪問介護計画」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

サービスの提供は「重度訪問介護計画」にもとづいて行ないます。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

(3) 重度訪問介護計画の変更等

「重度訪問介護計画」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、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。

(4) 担当ヘルパーの決定等

サービス提供時に、担当の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、複数のヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のヘルパーや訪問するヘルパーが交代する場合は、あらかじ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。

利用者から特定のヘルパーを指名することはできませんが、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。

(5) サービス実施のために必要な備品等の使用

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。また、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く場合があります。

6. 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、「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（平成 23 年法律第 79 号）」を遵守するとともに、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	田中 敬一
-------------	-------

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。

7. 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ○事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）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なく、第三者に漏らしません。 ○また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 事業者は、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
②個人情報の保護について	○事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。 ○事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ○事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

8. 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。

<主治医> 医療機関名： _____

医師名： _____

電話番号： _____

<緊急連絡先> 住 所： _____

代理人： _____（続柄： _____）

電話番号： _____

- 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。

連絡先：電話番号 06-6629-8712 （対応可能時間 9：00～17：00）

9. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する重度訪問介護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、利用者に対する重度訪問介護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。

市町村	市 町 村 名	大阪市
	担 当 部 ・ 課 名	福祉局障がい者施策部運営指導課 指定・指導グループ
	電 話 番 号	0 6 - 6 2 4 1 - 6 5 2 0

事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、利用者に対してその損害を賠償します。本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 三井住友海上火災保険株式会社
保 險 名 賠償責任保険

10. 身分証携行義務

重度訪問介護従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

11. 心身の状況の把握

指定重度訪問介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

12. 連絡調整に対する協力

重度訪問介護事業者は、指定重度訪問介護の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

13. 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

指定重度訪問介護の提供に当たり、市町村、他の指定障がい福祉サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

14. サービス提供の記録

- ① 指定重度訪問介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- ② 指定重度訪問介護の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- ③ これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

15. 指定居宅介護サービス内容の見積もりについて

契約に際して、利用者のサービス内容に応じた見積もり(契約書別紙)を作成します。

16. サービス内容に関する相談・苦情窓口

【事業者の窓口】 いきいきヘルパーステーション我孫子	所 在 地：大阪市住吉区長居東3丁目8番31号 電話：06-6629-8712 F A X：06-6693-2370 受付時間：月～土 9：00～17：00
【市町村の窓口】 大阪市福祉局障がい者施策部運営指導課	所 在 地：大阪府中央区船場中央3-1-7-331 電話：06-6241-6520 F A X：06-6241-6608 受付時間：月～金 9：00～17：00
【公共団体の窓口】 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 「福祉サービス苦情解決委員会」	所 在 地：大阪府中央区谷町7-4-15 大阪府社会福祉会館2階 電話：06-6191-3130 F A X：06-6191-5660 受付時間 月～金曜日（祝日を除く） 午前10時～午後4時

17. 連帯保証人

連帯保証人は本重度訪問介護サービス契約から生じる一切の債務を契約者と連帯保証します。

以上、重度訪問介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説 明 者：医療法人真芳会

いきいきヘルパーステーション我孫子

氏 名：_____ 印

私は、本書面に基づき重要事項の説明を受けました。

年 月 日

事業者 住 所 大阪市住吉区我孫子東3丁目1番1号

名 称 医療法人 真芳会

代表者名 理事長 林 真二

㊞

事業所 住 所 大阪市住吉区長居東3丁目8番31号

名 称 医療法人真芳会 いきいきヘルパーステーション我孫子

利用者 住 所_____

氏 名_____㊞

代理人 住 所_____

氏 名_____㊞

連絡先_____ 続柄_____

連帯保証人 住 所_____

氏 名_____㊞

連絡先_____ 続柄_____