居宅介護サービス

重　要　事　項　説　明　書

事業所名
訪問介護アリビオのぞみ

重要事項説明書

1、事業者の概要

名称	医療法人社団やない外科胃腸科
所在地	兵庫県西脇市下戸田274－2
電話番号	0795-23-2923
代表者氏名	理事長　柳井映二
事業者が所有するサービス	・やない外科胃腸科 ・サービス付き高齢者向け住宅アリビオ塩屋 ・デイサービスセンターふれあいひろば ・訪問介護アリビオひかり ・訪問介護アリビオのぞみ ・ケアプランセンターアリビオ

2、事業所の概要

事業所の名称	訪問介護アリビオのぞみ
事業所の所在地	神戸市垂水区塩屋町1丁目 994-6
事業所の電話番号	078-751-3007
管理者	中濱　江理子

サービス提供責任者	松本　光佐子
サービス提供地域	神戸市垂水区・須磨区・西区・北区・長田区、明石市
サービス提供日	月曜日～土曜日（ただし、8月13日～8月15日、12月29日～1月3日は除く）
事業所番号	2810801882
運営方針	1、障害者が居宅において日常生活を営む事ができるよう、お客様の意志及び人格を尊重し、お客様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、排泄及び食事等の介護、調理、洗濯及び食事等の家事、生活等に関わる相談及び助言並びに外出時における介護その他の生活全般にわたる援助を適切に行う。 2、事業にあたっては、地域との結び付きを重視し、お客様の所在する市町村、他の居宅支援事業者その他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努める。 3、事業にあたっては、お客様の必要な時に必要な指定居宅介護の提供ができるように努める。

3、事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	合計人数	資格等
管理者	1人（兼）		1人（兼）	介護福祉士
サービス提供責任者	1人（兼）		1人	実務者研修修了者
ヘルパー		4人	4人	介護福祉士 実務者研修修了者 介護職員初任者研修課程修了　他

4、サービスの内容

（1）提供するサービス内容

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。）

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。

〇食事の介助…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。

〇通院介助…通院の介助を行います。

〇その他必要な身体介護を行います。

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。）

〇調理…お客様の食事の用意を行います。

〇洗濯…お客様の衣類等の洗濯を行います。

〇掃除…お客様の居室の掃除や整理整頓を行います。

〇その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。

③ 通院等介助・移動介助（通院や外出の介助を行います。）

〇視覚障害がある方及び脳性まひなどの全身障害がある方など屋外での移動に著しい制限のある方を対象と

し、通院や外出の介助を行います。
〇官公庁や銀行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為の外出の援助を行います。
＊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。

④ 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。

⑤ 同行援護

〇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。
〇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。
〇排泄・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。

⑥ その他

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）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

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。

（4）料金の目安

〈身体介護〉

内容	単位数
30 分未満	256 単位
30 分以上 1 時間未満	404 単位
1 時間以上1時間 30 分未満	587 単位
1 時間 30 分以上 2 時間未満	669 単位

2 時間以上 2 時間 30 分未満	754 単位
2 時間 30 分以上 3 時間未満	837 単位
3 時間以上	921 単位に 30 分増すごとに 83 単位

〈家事援助〉

内容	単位数
30 分未満	105 単位
30 分以上 45 分未満	153 単位
45 分以上1時間未満	197 単位
1 時間以上 1 時間 15 分未満	239 単位
1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満	275 単位
1 時間 30 分以上	311 単位に 15 分増すごとに 35 単位

※ヘルパーが一人で活動する時間に限ります。

【加算】

◇初回加算

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	単位数
初回加算	200 単位

◇福祉・介護職員処遇改善加算 II　　所定単位数　4 41/1,000 単位

【減算】

◇同一建物減算　　所定単位数×−10%

※事業所と同一建物のご利用者様またはこれ以外の同一建物のご利用者様 20 人以上にサービス提供を行う場合に減算されます。

【割り増し料金】

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
加算割合	25%増し	25%増し	50%増し

※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。

※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。

※利用者の体調等の理由で居宅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。

※通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20～30分程度以上)を要しかつ食事や着替えの介助、排泄介助など外出に際しての身体介護を行う場合には、「通院介助(身体介護を伴う場合)」を算定します。
※「通院介助(身体介護を伴う場合)」の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介護(例:入浴介助、食事介助など)に30分～1 時間以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合には、通算して「身体介護」を算定します。
※同行援護において、外出先で食事やトイレなどに身体介護が必要な場合は「同行援護(身体介護を伴う)」を算定します。なお、案内や誘導のためにヘルパーが身体に触れることは身体介護に含まれません。
【実費負担額】
「移動支援」「通院介護」等におけるホームヘルパーの公共交通機関などの交通費のほか、入場料、利用料等、サービス提供時に要する費用は、支援費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。(サービス利用時にその都度ご負担いただきます。)
【キャンセル料】
急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。
サービス利用前日の17時まで　　無　　料
サービス利用日の当日　　1,000円
※但し、利用者様の様態の急変など緊急やむをえない事情がある場合は不要です。
【支払い方法】
支払いは、1 か月毎に計算し、翌月中旬までにご請求いたします。お支払方法は、ご都合によりお選びください。
◆引き落とし:但馬銀行の口座をご用意ください。
◆銀行振込:下記振込先にお振込みください。
融機関名　:但馬銀行　桃山台支店
口座番号　:　普通口座　7194639
口座名義　:　医療法人社団やない外科胃腸科　理事長　柳井映二
※振込手数料は、ご利用者様にご負担いただきます。
◆現　金:ご請求書を発行した際に現金でお支払いください。

5、サービス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「居宅介護計画等」を作成します。作成した「居宅介護計画等」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「居宅介護計画等」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充分な配慮を行ないます。
(3)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、従業者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） 担当従業者決定等
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。
（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、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、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	管理者　中濱　江理子

(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の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

7、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。

8、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	神戸市垂水区
	担当部・課名	健康福祉課
	電話番号	078-708-5151
主治医	主治医指名	
	医療機関名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	

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	あいおいニッセイ同和損害保険（株）

9、身分証提携義務

居宅介護等従業者は、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。

10、心身の状況の把握

指定居宅介護等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。

11、連絡調整に対する協力

居宅介護等事業者は、指定居宅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。

12、他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

指定居宅介護等の提供に当り、市町村、他の指定障害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。

13、サービス提供の記録

（1）指定居宅介護等の実施ごとに、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）指定居宅介護等の実施ごとに、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。）

14、苦情解決の体制及び手順

(1) 提供した指定居宅介護等に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下記【事業者の窓口】のとおり）

【事業所の窓口】

○受付時間　　月曜日～金曜日　9:00～18:00

○電話番号　　078−751−3007

○苦情解決責任者　　中濱　江理子

（2）相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下の通りとします。

① 苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。

② 相談担当者は、把握した状況を従業者とともに検討を行い、対応を決定する。

③ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する。）

【市町村の窓口】 8:15～17:15　土、日、祝、年末年始は閉庁	神戸市垂水区役所健康福祉課 078-708-5151
【公共団体の窓口】 10:00～16:00	兵庫県福祉サービス適正委員会 （兵庫県社会福祉協議会）

指定居宅介護等の提供およ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。

令和　　年　　月　　日

事業者所在地:西脇市下戸田 274−2
法　人　名:医療法人社団やない外科胃腸科
代 表 者 名:理事長　柳井　映二
事 業 所 名:訪問介護アリビオ　のぞみ
管 理 者 名:中濱　江理子
説 明 者 名:　　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ました。

利用者住所:

利用者氏名:　　印

利用者は、身体の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: