

「緑樹苑障害福祉サービス事業」重要事項説明書

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 緑樹会
(2) 法人所在地 沖縄県沖縄市胡屋7丁目2番10号
(3) 電話番号 098-930-2525
(4) 代表者氏名 理事長 浜川 通
(5) 設立年月 昭和54年4月5日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 緑樹苑障害福祉サービス事業所
(2) 事業所の所在地 沖縄県沖縄市胡屋7丁目2番10号
(3) 電話番号 098-933-3280
(4) 管理者 氏名 渡久地 一
(5) 指定年月日 平成18年10月1日

3 事業の目的

社会福祉法人緑樹会が設置する緑樹苑障害福祉サービス事業所(以下「事業所」という)において実施する障害福祉サービス事業(以下「事業」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、指定居宅介護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定居宅介護の提供を確保することを目的とします。

4 運営の方針

- 事業所が実施する事業は、利用者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います。
- 事業に当たっては、利用者の必要な時に必要な居宅介護の提供ができるよう努めます。
- 事業に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者の所在する市町村、他の指定居宅支援事業者、その他の保健医療サービス又は障害福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- 「障害者自立支援法」(平成17年法律第123号)及び「障害自立支援法に基づく

指定障害福祉サービス事業等の人員、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)に定める内容のほか関係法令等を遵守し、事業を実施します。

5 職員の職種、員数及び職務の内容

事業所における職員の職種、員数及び職務の内容は、次のとおりとする。

(1) 管理者 1名(常勤職員)

管理者は、従業者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指定居宅介護の実施に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。

(2) サービス提供責任者 3名以上

サービス提供責任者は、利用者に係る居宅介護計画を作成し、その内容を利用者及びその同居の家族に説明するほか、事業所に対する指定居宅介護の利用の申込みに係る調整、従業者に対する技術指導等のサービス内容の管理等を行います。

(3) 従業者 10名以上

ただし、業務の状況により、増員することができるものとする。従業者は、居宅介護計画に基づき指定居宅介護の提供に当たります。

6 営業日及び営業時間

事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとします。

(1) 営業日 : 毎日

(2) 営業時間 : 午前8時30分～午後5時30分

(3) サービス提供時間 : 午前7時～午後11時

(4) 電話等により常時連絡が可能な体制をとります。

7 居宅介護、重度訪問介護を提供する主たる利用者

(1) 居宅介護

①身体障害者

②知的障害者

③精神障害者

(2) 重度訪問介護

①身体障害者

8 居宅介護、重度訪問介護の支援内容

(1) 居宅介護計画、重度訪問介護計画の作成

(2) 身体介護に関する内容

① 食事の介護

- ② 排せつの介護
- ③ 衣類着脱の介護
- ④ 入浴の介護
- ⑤ 身体の清拭、洗髪
- ⑥ 通院等の介助
- ⑦ その他必要な身体の介護

(3) 家事援助に関する内容

- ① 調理
- ② 衣類の洗濯、補修
- ③ 住居等の掃除、整理整頓
- ④ 生活必需品の買い物
- ⑤ 関係機関との連絡
- ⑥ その他必要な家事

(4) 重度訪問介護

日常生活全般に常時の支援を必要とする身体障害者に対して、身体介護家事援助

移動中の介護等の支援を行う。

(5) 前各号に掲げる便宜に附帯する便宜

(2)から(4)に附帯するその他必要な介護、家事、相談、助言

9 利用者から受領する費用の額等

- 1 事業者は指定居宅介護を提供した際は、支給決定を受けた障害者等から、市町村が定める負担上限月額の範囲内において利用者負担額の支払を受けるものとする。
- 2 法定代理受領を行わない指定居宅介護を提供した際は、支給決定障害者等から負担額のほか、利用者から障害者自立支援法第26条の第3項に規定により算定された介護給付費の額に90分の100を乗じて得た額の支払いを受けるものとします。
- 3 前二項の支払いを受ける額のほか、次条に定める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、公共交通機関等を利用した場合は、その実費を利用者から徴収する。なお、事業者の自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。
 - (1) 事業所から片道3キロメートル未満：無料
 - (2) 事業所から片道3キロメートル以上、1キロメートルにつき：40円
- 4 第3項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ます。
- 5 第1項から第3項までの費用の支払いを受けた場合は、当該費用に係る領収証

で当該費用を支払った利用者又はその扶養義務者に対し交付します。

6 事業者は質の高い障害福祉サービスを安定的に提供するため、専門性を持って障害特性へのきめ細かな配慮、家族や医療との連携を持つことから下記の特定事業所加算に準じて評価加算を算定します。

特定事業所加算(II)	所定単位数の10%加算
-------------	-------------

7 事業者は下記の評価に準じを算定して、利用料に加算いたします。

初回加算	初回時、適切かつ質の高いサービス提供の為の労力評価 200円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	緑樹苑居宅サービス事業所は介護職員処遇改善加算(Ⅰ)として所定単位数に30.3%が加算されます。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	緑樹苑居宅サービス事業所は介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)として所定単位数に7.4%が加算されます。
介護職員ベースアップ等支援加算	緑樹苑居宅サービス事業所は福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算として所定単位数に4.5%が加算されます。
緊急時訪問介護加算	利用者やその家族から要請を受けて緊急に対応した場合 100円

8 事業者は利用者からの援助中止(キャンセル)の事前連絡がなかった場合などに、訪問介護員が利用者宅へ伺った際は取り消し料が発生します。但し利用者の体調不良など正当な時由がある場合はこの限りではありません。

時間	キャンセル料
サービス利用日の前日に連絡があった時	無料
サービス利用日の前日までに連絡がなかった時	利用料自己負担料金の50%

10 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、沖縄市・北中城村・北谷町・うるま市・宜野湾市とする。

11 緊急時等における対応方法

(1) 訪問介護員は、訪問介護を実施中に、利用者の病状に急変、その他緊

急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

- (2) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- (3) 事業所は、利用者に対する指定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わなければならない。
- (4) サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治 医	病院名及び所在地	
	氏名	
	電話番号	

緊急時 連絡先 (家族 等)	氏名（続柄）	
	住所	
	電話番号	

- 1 現に指定居宅介護の提供を行っているとき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します。

12 苦情の対応方法

- 1 提供した指定居宅介護に関し、法第17条の15の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者等からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
- 2 社会福祉法（昭和26年3月29日法律第45号）第83条に規定する運営適正化委員会が同法第85条の規定により行う調査又はあっせんにできる限り協力するものとする。
- 3 当事業所に対する苦情やご相談は下記の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口
障害者福祉サービス事業所
(担当者)管理者 渡久地 一
(住所) 沖縄県沖縄市胡屋 7 丁目 2 番 10 号
(電話番号) 098-933-3280
(受付時間) 毎日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

4 解決が困難な苦情やご相談は下記の専用窓口で受け付けています。

沖縄市役所 障害福祉課
(住所) 沖縄県沖縄市仲宗根町 26 番 1 号
(電話番号) 098-939-1212
(FAX 番号) 098-939-7739

北中城村役場 福祉課 社会福祉係
(住所) 沖縄県北中城村字喜舎場 426-2
(電話番号) 098-935-2233
(FAX 番号) 098-935-3488

北谷町役場 住民福祉部 民生課 社会福祉係
(住所) 沖縄県北谷町字桑江 226
(電話番号) 098-936-1324

うるま市役所 福祉部 障害福祉課
(住所) 沖縄県うるま市みどり町 1 丁目 1 番 1 号
(電話番号) 098-973-5452
(FAX 番号) 098-973-9819

宜野湾市役所 福祉保険部 障害福祉課
(住所) 沖縄県宜野湾市野嵩 1 丁目 1 番 1 号
(電話番号) 098-893-4411

沖縄県福祉サービス運営適正化委員会
(住所) 沖縄県那覇市首里石嶺町 4-373-1 番地
沖縄県総合福祉センター西棟 3 階
(電話番号) 098-882-5702
(FAX 番号) 098-882-5714

13 虐待防止のための措置

1 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じます。

14 その他運営に関する重要事項

- 1 事業所は、従業者の資質の向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備を行ないます。
 - (1)採用時研修 採用後6ヵ月以内
 - (2)継続研修 年1回
- 2 従業者は、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- 3 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持するため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

指定障害者福祉サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

緑樹苑指定障害福祉サービス事業所

説明者職名 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、令和 年 月 日からの

指定居宅介護の提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者住所

利用者氏名 印

家族者氏名 印 続柄()