

居宅介護 重度訪問介護 行動援護 同行援護

重要事項説明書

利用者様に対する居宅介護サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて当事業所が利用者様に説明すべき内容は次の通りです。

1. 事業者

名 称	有限会社介護センターころ
所在地 連絡先	福岡県糟屋郡篠栗町大字尾仲846番地4 TEL：092-957-4377 FAX：092-957-4378
代表者氏名	代表取締役 原 光雄
設立年月	平成16年1月21日

2. 事業所の概要

サービスの種類	居宅介護 重度訪問介護 行動援護 同行援護	
事業所番号	4010400218	
指定年月日	平成18年10月1日指定	
事業所の名称	支援センターころ	
事業所の所在地	福岡県糟屋郡篠栗町大字尾仲846-1 メゾンレイディアントA棟201	
連絡先	TEL：092-957-4377 FAX：092-957-4378	
管理者	増本 康弘	
サービス提供責任者	鷹取要・藤野義功・伊藤英敏・副島なおみ 斎藤小百合・久我真奈美・田口ゆかり	
サービスの実施地域	糟屋郡（宇美町・須恵町・志免町・粕屋町・篠栗町・久山町） その他近郊の方は、ご相談に応ず。	
主たる対象者	居宅介護	身体障がい者・知的障がい者・障がい児 精神障がい者・難病等対象者
	重度訪問介護	身体障がい者
	行動援護	知的障がい者・障がい児・精神障がい者
	同行援護	身体障がい者・障がい児・難病等対象者
開設年月日	平成16年3月1日	

3. サービスの目的・運営方針

目的	障がい者が居宅にておいて自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう入浴、排泄及び食事等の介護、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その他の生活全般にわたる援助を行います。
運営方針	関係法令を遵守し、障がい者が必要なときに必要な障がい福祉サービスの提供ができるよう努めるものとします。また、他の社会資源との密接な連携に努めます。

4. サービス提供職員の設置状況

職 種	常勤	非常勤	常勤 換算	計	職務の内容
1. 管理者	1名	0名		1名	事業所の従業者及び業務の管理を行う
2. サービス提供責任者	7名	0名		7名	利用者の個別支援計画の作成、利用申し込みの調整、訪問介護員に対する技術指導を行う
3. 訪問介護員 (ホームヘルパー)	14名	9名		23名	サービスの提供を行う
(1)社会福祉士	0名	1名			
(2)訪問介護養成研修1級～2級課程修了者	4名	3名			
(3)看護師・准看護師	0名	0名			
(4)介護福祉士・社会福祉主事等	10名	5名			

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し指定障がい福祉サービス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。

※ 常勤換算とは・・・

職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

(1) 各職種の勤務体系

職 種	勤務体系
管理者	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）
サービス提供責任者	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）
登録ヘルパー（常勤）	勤務時間帯（※必要に応じて24時間体制）
登録ヘルパー（非常勤）	勤務により、必要に応じて。

5. 営業日と営業時間

営業日：月曜日～日曜日、祝日（365日・年中無休）

営業時間：9：00～19：00まで

※ 24時間対応のサービス体制です。

※ 上記の営業日、営業時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制としています。

6. サービス提供の内容

(1) 居宅介護等計画（個別支援計画）の作成

(2) 各サービスの内容

サービス名称	サービス内容
居宅介護	自宅で、入浴、排泄、食事の介護等を行います。 又、調理、洗濯及び掃除等の家事援助を行いません。
重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする人に、自宅で入浴、排泄、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。
行動援護	自己判断が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。
同行援護	視覚障がいにより移動に著しい困難を有する人の外出に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに移動時の援護や必要な支援を行います。

・その他必要な生活等に関する相談、助言

<サービスの概要>

全てのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。本事業所のサービス提供責任者が作成し、利用者の同意をいただきます。尚「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。

7. 利用料金

(1) 介護給付費対象サービス内容の料金

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。障がい福祉サービス受給者証をご確認ください

居宅介護等の利用者負担表

家事援助	30分未満	106円
	30分以上45分未満	153円
	45分以上1時間未満	197円
	1時間以上1時間15分未満	239円
	1時間15分以上1時間30分未満	275円
	1時間30分以上1時間45分未満	311円
	以後15分毎	35円増

身体介護 通院等介助（身体介護を伴う）	30分未満	256円
	30分以上1時間未満	404円
	1時間以上1時間30分未満	587円
	1時間30分以上2時間未満	669円
	2時間以上2時間30分未満	754円
	2時間30分以上3時間未満	837円
	3時間以上3時間30分未満	921円
	以後30分毎	83円増

通院等介助（身体介護を伴わない）	30分未満	106円
	30分以上1時間未満	197円
	1時間以上1時間30分未満	275円
	1時間30分以上2時間未満	345円
	以後30分毎	69円増

同行援護（障害支援区分2以下）	30分未満	191円
	30分以上1時間未満	302円
	1時間以上1時間30分未満	436円
	1時間30分以上2時間未満	501円
	以後30分毎	65円又は66円増

同行援護（障害支援区分 3）	30分未満	229円
	30分以上1時間未満	362円
	1時間以上1時間30分未満	523円
	1時間30分以上2時間未満	601円
	以後30分毎	78円～80円増

同行援護（障害支援区分 4以上）	30分未満	267円
	30分以上1時間未満	423円
	1時間以上1時間30分未満	610円
	1時間30分以上2時間未満	701円
	以後30分毎	91円～93円増

行動援護	30分未満	288円
	30分以上1時間未満	437円
	1時間以上1時間30分未満	619円
	1時間30分以上2時間未満	762円
	2時間以上2時間30分未満	905円
	2時間30分以上3時間未満	1,047円
	3時間以上3時間30分未満	1,191円
	3時間30分以上4時間未満	1,334円
	4時間以上4時間30分未満	1,479円
	4時間30分以上5時間未満	1,623円
	5時間以上5時間30分未満	1,764円
	5時間30分以上6時間未満	1,904円
	6時間以上6時間30分未満	2,046円
	6時間30分以上7時間未満	2,192円
	7時間以上7時間30分未満	2,340円
7時間30分以上	2,485円	

※ 06時～08時及び18時～22時は25%増し、22時～06時は50%増し

※ 特定事業所加算(Ⅱ)として毎月のご利用料に対し、10%増し（但し、家事援助・身体介護・通院等介助に限る）

※ 福祉・介護職員等処遇改善加算として毎月のご利用料（家事援助・身体介護・通院等介助は特定事業所加算の増加分を含む）に対し居宅介護サービスは41.7%増し、重度訪問介護サービスは32.8%増し、同行援護サービスは40.2%増し、行動援護サービスは36.7%増し

(2) 交通費

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用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費相当をいただきます。尚、明細を付した領収書を発行し内容を明示します。

- ① 公共交通機関を利用した場合 実費
- ② 事業者の自動車を利用した場合

実施地域内	無料
実施地域外	1キロあたり15円（相談応ず）

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) サービス利用の取り消し料金

利用者がサービス利用を中止（キャンセル）する場合は、利用予定日2日前までに当事業所までお申し出ください。
尚、キャンセル料は一切頂いておりません。

(4) 利用料金のお支払方法

前記（1）（2）の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますのでご利用月の翌月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ① 下記指定口座への振込み
 - 福岡銀行 篠栗支店 普通預金 2 1 2 5 6 2
 - 西日本シティ銀行 篠栗支店 普通預金 1 6 1 6 8 3 4
 有限会社介護センターところ
- ② 金融機関口座からの口座振替
ご利用できる金融機関：郵便局
- ③ 集金

8. 利用者の記録及び情報の管理等

(1) 事業者は、法令に基づいて利用者の記録及び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。また、記録及び情報については契約の終了後5年間保管します。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、午前9:00～午後6:00です。

(2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法にそった対応を行います。但し、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や市町及び関係機関に情報提供を要請された場合は利用者の同意（「個人情報使用同意書」による）に基づき情報提供を致します。

9. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者の様態に急変があった場合は、ご家族又は主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

主治医について	病院名	
	住所	〒
	電話番号	() —
	主治医名	

緊急連絡先 (ご家族等)	お名前 (続柄)	()
	ご住所	〒
	電話番号	ご自宅 () — 携 帯 () —

緊急連絡先 (ご家族等)	お名前 (続柄)	()
	ご住所	〒
	電話番号	ご自宅 () — 携 帯 () —

10. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

(1) 要望・苦情等窓口

<p>当施設 相談窓口</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者 増本 康弘 ・苦情解決責任者 原 貴代子 ・ご利用時間 24時間 ・電話番号 092-957-4377 ・FAX 092-957-4378
<p>各市町村窓口</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 篠栗町役場 福祉課障がい者支援係 <ul style="list-style-type: none"> ・所在地：糟屋郡篠栗町中央1丁目1番1号 ・電話番号：092-947-1356 <input type="checkbox"/> 宇美町役場 健康福祉課障がい・福祉係 <ul style="list-style-type: none"> ・所在地：糟屋郡宇美町宇美5丁目1番1号 ・電話番号：092-934-2278 <input type="checkbox"/> 福岡市役所 障がい者在宅支援課 <ul style="list-style-type: none"> ・所在地：福岡市中央区天神1丁目8番1号 ・電話番号：092-711-4248 <input type="checkbox"/> 粕屋町役場 介護福祉課障がい者福祉係 <ul style="list-style-type: none"> ・所在地：糟屋郡粕屋町駕与丁1丁目1番1号 ・電話番号：092-938-0229 <input type="checkbox"/> 志免町役場 福祉課福祉係 <ul style="list-style-type: none"> ・所在地：糟屋郡志免町志免中央1丁目1番1号 ・電話番号：092-935-1038 <input type="checkbox"/> 須恵町役場 福祉課 <ul style="list-style-type: none"> ・所在地：糟屋郡須恵町大字須恵771番地 ・電話番号：092-932-1151 <input type="checkbox"/> 久山町役場 障がい福祉 <ul style="list-style-type: none"> ・所在地：糟屋郡久山町大字久原3632 ・電話番号：092-976-1111 <input type="checkbox"/> () ()
<p>福岡県運営 適正化委員会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：春日市原町3丁目1-7 ・電話番号：092-915-3511 ・FAX：092-584-3790

(2) 虐待防止に関する相談窓口

当施設 相談窓口	<ul style="list-style-type: none">・窓口担当者 増本 康弘・苦情解決責任者 原 貴代子・ご利用時間 24時間・電話番号 092-957-4377・F A X 092-957-4378
各市町村窓口	(1) 要望・苦情等窓口と同じ (福岡市は専用ダイヤル：092-711-4496)
障害者権利擁護 センター	<ul style="list-style-type: none">・所在地：福岡市博多区東公園7番7号・電話番号：092-643-3312・F A X：092-643-3304

11. 第三者評価の実施状況について

本事業所の第三者評価の実施状況は以下のとおりです。

実施の有無 なし

指定障がい福祉サービスのうち、居宅介護サービス 重度訪問介護サービス 行動援護サービス 同行援護サービス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。

令和 年 月 日

事業者 住 所 福岡県糟屋郡篠栗町大字尾仲 846 番地 4
事業者（法人）名 有限会社 介護センターころ
事業所名 支援センターころ
(事業所番号) (4010400218)

職 名 管理者

氏 名 増本 康弘 ㊞

説明者 職 名

氏 名 ㊞

私は、本書面に基づいて事業者から指定障がい福祉サービスのうち、居宅介護サービス 重度訪問介護サービス 行動援護サービス 同行援護サービス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。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

代理人(選任した場合) 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

(利用者との関係： _____)