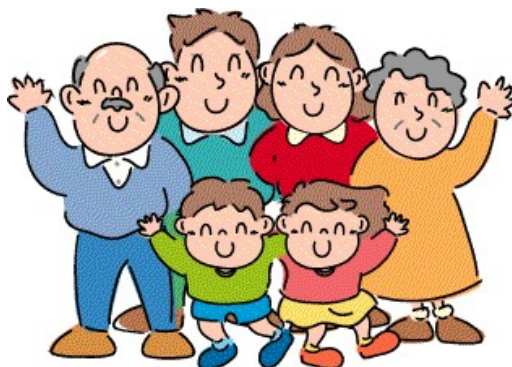


重要事項説明書

障害福祉サービスご利用のしおり



____様

この重要事項説明書は、あなた（または、あなたのご家族）が
ケアサービスかがやきのサービスを利用されるに当たっての手続きの方法、
ルールなどを記したものです。

これに基づいて、サービスに関する説明を受けられ、同意していただい
た後、契約を締結させていただきます。

どんなことでも、ご遠慮なくおたずねください。

年 月 日

社会福祉法人グッド・サマリタン

ケアサービス かがやき

説明者 _____

※ この書類は、契約書とともに保管してください。

1. 事業者概要

名 称	社会福祉法人 グッド・サマリタン
事務所の所在地	兵庫県川辺郡猪名川町若葉2丁目41-2
代 表 者	理事長 金子道仁
設 立 年 月 日	2010年9月1日
電 話 番 号	072-767-2131

2. 事業所概要

名 称	ケアサービス かがやき
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
事務所の所在地	兵庫県川辺郡猪名川町若葉2丁目41-2
電 話 番 号	072-767-2131
事業所番号	兵庫県 2813200082号
管 理 者 氏 名	久手堅 政毅
通常の事業の実施地域	猪名川町・川西市

3. 事業の目的と運営方針

事業目的	市内及び町内の障害者に対して、身体と心の支えと自立支援のために居宅介護サービスを提供することを目的とします。
運営方針	1.サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、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を把握するよう努めます。 2.利用者の援助目標を設定し、居宅介護計画等に基づき計画的に行います。 3.利用者の状態や周りの状況の変化に応じて臨機応変に対処します。 4.提供する介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るよう努力するとともに、介護技術の進歩に対応して適切な介護技術をもって介護サービスを行ないます。 5.懇切丁寧に介護サービスを提供し、利用者又はその家族に対し介護サービスの提供方法について解りやすく説明します。

4. 営 業 時 間

営 業 日	月曜日～金曜日 但、国民の祝日（振替休日含む）及び季休暇（8/13～8/15）及び年末年始（12/30～1/3）を除く。
営業時間	午前9時～午後5時

5. 事業所の職員体制

従業者の職種	員 数	勤務の体制
管 理 者	1 名	常勤 1 名
サービス提供責任者	1 名以上	常勤 1 名以上
訪問介護員	2. 5 名以上	非常勤 1 名以上

6. サービス内容

① サービス種類

身 体 介 護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例）起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など
家 事 援 助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例）調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など

② ケアスタッフは、次のようなことは 原則として できません。

- ご利用者ご本人がお留守の間のサービス。
（サービス中はお出かけにならないでください。）
- 事業所またはケアスタッフの車にご利用者をお乗せすること。
- 日常使用しない部屋の掃除、大掃除、家具の配置換え、窓拭き、庭の掃除。
- ご利用者のご家族等へのサービスの提供、ペットのお世話。
- 鍼灸治療、マッサージ、散髪など。（免許が必要な仕事です）
- 医療行為。（耳そうじなども含まれます。）
- 営業のお手伝い。
- 宗教活動、政治活動などのお手伝い。
- 財産上の相談、財産の管理や、預金の出し入れ。
- 茶菓や、食事などの接待を受けること。品物をいただくこと。
- 飲酒、喫煙。（お勧めされても応じかねます。）

③ 「サービス実施記録」について

- ケアスタッフは、サービス時間内になるべく短時間で「サービス実施記録」に、サービス内容を記録します。

●必要であればサービス実施記録を開示することができます。

④ ケアスタッフは、サービス時間が終了したら、すみやかに辞去します。（次の予定があります。）お話し相手、相談などをご希望の場合は、時間内にお願いいたします。

⑤ ケアスタッフの変更等について

- 複数のケアスタッフが交替してサービスを提供します。
- 勤務体制の都合や退職などにより、新しいケアスタッフが訪問するときは、事前にご利用者にお知らせし、責任者が同行して仕事の手順を指導・説明します。
- ケアスタッフについては、ご利用者からのご指名は受けられませんが、ケアスタッフについてお気づきの点やご要望がありましたら、ご遠慮なく、責任者までお申し付けください。

7. 料 金

介護給付費によるサービスを提供した際は、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、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）のうち利用者負担分(費用総額の1割を上限)を事業者にお支払いいただきます。

【居宅介護】

単位：円

	提 供 時 間	費用総額	
		猪名川町	川西市
身 体 介 護	30分未満	5,200	4,630
	30分～60分	8,236	7,314
	60分～90分	11,945	10,619
	90分～120分	13,623	12,110
	120分～150分	15,353	13,654
	150分～180分	17,042	
	180分以上は30分増すごとに18,648円に1,688円を加算（猪名川町）		
	180分以上は30分増すごとに16,576円に1,512円を加算（川西市）		
家 事 援 助	30分未満	2,154	1,916
	30分～45分	3,118	2,776
	45分～60分	4,009	3,563
	60分～75分	4,869	4,330
	75分～90分	5,594	4,972
	90分以上は15分増すごとに6,288円に704円を加算（猪名川町）		
	90分以上は15分増すごとに5,594円に631円を加算（川西市）		

通院等介助 (身体介護伴わない)	30分未満	2,154	1,916
	30分～60分	4,009	3,563
	60分～90分	7,024	4,972
	90分以上は30分増すごとに6,982円に1,398円を加算(猪名川町)		
	90分以上は30分増すごとに6,216円に1,253円を加算(川西市)		

※居宅介護の福祉・介護職員処遇改善加算はⅠ口45.6%として算定しています。

※特定事業所加算(Ⅰ)として、総単位の20%を算定しています。

※通院等介助(身体介護伴う)は身体介護と同じ

【重度訪問介護】

単位：円

提 供 時 間	費用総額	
	猪名川町	川西市
60分未満	3,304	2,900
60分～90分	4,910	4,320
90分～120分	6,526	5,749
120分～150分	8,153	7,179

※重度訪問介護の福祉・介護職員処遇改善加算はⅡ口36.7%として算定しています。

※特定事業所加算(Ⅱ)として、総単位の10%を算定しています。

※150分以上の費用総額は かがやき事務局までお問い合わせ願います。

【行動援護】

単位：円

提供時間	費用総額	
	猪名川町	川西市
30分未満	4,651	4,092
30分～60分	7,324	6,454
60分～90分	10,691	9,406
90分～120分	13,385	11,779
120分～150分	16,099	14,162
150分～180分	18,793	16,534
180分～210分	21,517	18,938
210分～240分	24,221	21,310

※行動援護の福祉・介護職員処遇改善加算はⅡ口40.6%として算定しています。

※特定事業所加算(Ⅱ)として、総単位の10%を算定しています。

※240分以上の費用総額は かがやき事務局までお問い合わせ願います。

【同行援護】

単位：円

提 供 時 間	費用総額	
	猪名川町	川西市
30分未満	3,553	3,118
30分～60分	5,594	4,931
60分～90分	8,080	7,106
90分～120分	9,303	8,184
120分～150分	10,494	9,241
150分～180分	11,717	10,318

※同行援護の福祉・介護職員処遇改善加算はⅡ口 44.1%として算定しています。

※180 分以上の費用総額は かがやき事務局までお問い合わせ願います

※特定事業所加算(Ⅱ)として、総単位の 10%部分一割負担金を頂きます。

【共通事項】

- ・初回サービスにサービス提供責任者が同行する場合は、別途 200 単位頂きます。
- ・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要請を受けてから 24 時間以内に行った場合に緊急対応加算として、1 回あたり 100 単位頂きます。(ひと月 2 回まで、家事援助など対象外)
- ・居介特地加算は毎月算定した総単位の 15%として算定しています。(猪名川町のみ)

①割り増し等について

- 早朝（6～8 時）及び夜間（18～22 時）は 25%割り増し、深夜（22～6 時）は 50%割り増しとなります。
- 1 人のスタッフによる介護が困難と認められる場合で、ご利用者の同意のもと、2 人のケアスタッフが共同でサービスを行う場合は 2 倍の料金をいただきます。
- 日曜、祝日等の割り増しは、ありません。

②キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、ご利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

利用予定日の前日まで	キャンセル料 なし
利用予定日の当日 (訪問時に不在の場合も含む)	1,000 円

③その他の費用について

- ご利用者宅で使用する用具・消耗品・食材等の費用は、ご負担下さい。
- 外出介助等で要したケアスタッフ分の交通費は、その都度ご負担下さい。
- 次の場合、事業所又はスタッフの自動車交通費をご負担下さい。
 - ・川西市、猪名川町以外のご利用者宅への往復
→事業所から片道 20km 未満は 600 円、20km 以上は 900 円

④お支払いについて

支払い方法	支 払 い 要 件 等
口座引落	サービスを利用した月の翌月の 27 日（祝休日の場合は直後の平日）に、引き落としします。
現金(集金)	サービスを利用した月の翌月の 10 日までに当月分の請求をいたしますので、15 日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

8. 守秘義務・情報開示

① 守秘義務について

- 当事業所及び従業員は正当な理由がない限り、サービス提供にあたって知り得たご利用者またはそのご家族の秘密を漏らしません。
- 守秘義務は、従業員が退職後も継続します。
- 守秘義務は、契約終了後も継続します。

② 情報開示について

- サービス担当者会議などにおいて、サービス提供のために必要と思われる場のみ、ご利用者やご家族の情報を開示させていただくことがありますので、ご了承ください。

9. 事故発生時の対応について

- ① 迅速な事故処理をします。
- ② 利用者の家族、市町村等に連絡を取ります。
- ③ 損害賠償の責めを負う必要があるときは速やかに応じます。
- ④ 再発防止策を講じます。
- ⑤ 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録をします。

10. 苦情申立窓口

ケアサービスかがやき ご利用者相談窓口	<ご利用時間> 平日 午前9時～午後5時 電話 072-767-2131
川西市役所 障害福祉課	<ご利用時間> 平日 午前9時～午後5時30分 電話 072-740-1178 住所 川西市中央町12-1
猪名川町 生活部福祉課	<ご利用時間> 平日 午前8時45分～午後5時30分 電話 072-766-8701 住所 猪名川町上野字北畑11-1

11. 契約について

ご利用者との障害福祉サービス契約は、ケアサービスかがやきの運営主体である、社会福祉法人グッド・サマリタンと締結していただきます。

12. 緊急時の対応方法

ご利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏 名	_____
	所属医療機関	_____
	所 在 地	_____
	電話番号	_____ . _____

緊 急 連 絡 先	氏 名	_____（続柄 _____）	
	住 所	_____	
	電話番号	_____	_____
	昼間の連絡先	_____	_____
	夜間の連絡先	_____	_____

附則

この規程は、2010年9月1日から施行する。
 この規程改正は、2012年4月1日から施行する。
 この規程改正は、2014年2月1日から施行する。
 この規程改正は、2014年4月1日から施行する。
 この規程改正は、2014年5月1日から施行する。
 この規程改正は、2015年4月1日から施行する。
 この規程改正は、2020年4月1日から施行する。
 この規程改正は、2021年4月1日から施行する。
 この規程改正は、2022年1月1日から施行する。
 この規程改正は、2024年4月1日から施行する。
 この規程改正は、2026年6月1日から施行する。

私は、本面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、
障害福祉サービスの提供開始に同意いたしました。

年 月 日

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

ご家族または代理人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

事 業 者 事業所住所 兵庫県川辺郡猪名川町若葉二丁目4 1 番 2

事業者名 社会福祉法人グッド・サマリタン

理事長 金子 道仁 印