障害福祉サービス

(契約書別紙① 兼 重要事項説明書)

あなた（利用者）に対する障害福祉サービスの提供開始にあたり、事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所の概要

指定障害者福祉サービス事業指定平成20年9月1日

事業所の名称	特定非営利活動法人 ながおかたすけあいネットBEライフ ケアセンターBE	県指定年 月 日	平成20年 9月 1日 事業者番号 1510200536
事業の種類 及 所在地	居宅介護・重度訪問介護 長岡市 今朝白 1 丁目 16 番 15 号		
電話番号	0258-37-7106	管理者	石黒 清子
営業日	日曜日、年末年始（12月31日～1月3日）を除く毎日		
営業時間	午前8時30分～午後6時 但し、サービス提供については利用者の希望に応じて365日24時間対応可能		
通常の事業の実施地域	長岡市、見附市		

2 従業者の勤務体制

職 種	人 数
介 護 福 祉 士	人
介 護 職 員 初 任 者 研 修 課 程 修 了 者	人

3. 提供するサービスの内容

(1) 「障害福祉サービス計画」とサービスの内容

当事業所では、下記のサービス内容から「障害福祉サービス計画」を定めて、サービスを提供します。「障害福祉サービス計画」は、市町村が決定した障害福祉サービスの「支給量」（「受給者証」に記載してあります）と本人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サービス実施日などを記載しています。

「障害福祉サービス計画」により、訪問介護員が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつ、食事の介護、

調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の利用者に必要な日常生活上の世話をを行うサービスです。

なお、「障害福祉サービス計画」は、本人並びに扶養義務者に事前に説明し、同意をいただくとともに、申し出により、いつでも見直すことができます。

(2) サービス内容

ア 居宅介護

・身体介護

利用者の身体に直接接触して行う介助並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助および専門的な援助を行います。 *医療行為はいたしません

(例) 排せつ・食事介助、清拭・入浴、身体整容、体位変換、移動・移乗介助、外出介助、起床および就寝介助、服薬介助、自立生活支援のための見守りの援助 など

・家事援助

家事を行うことが困難である利用者に対して、家事の援助を行います。

*預貯金の引き出し預け入れは行いません

(例) 掃除、洗濯、ベッドメイク、衣類の整理、被服の補修、一般的な調理、配下膳、買い物・薬の受け取り など

イ 重度訪問介護

重度の肢体不自由がある利用者で常時介護を要する利用者に、自宅での介護から外出時の移動支援までを総合的に行います。

(3) あなたのサービス内容、利用日及び利用時間はおおむね次のとおりです。

サービスの内容	利用日	利用時間
	毎週 曜日	: ~ :
	第 週 曜日	: ~ :
	毎月 日	: ~ :

4. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の責任者は、次のとおりです。ご不明な点やご要望などがありましたら、何でもお申し出ください。

氏名		職名	サービス提供責任者
連絡先(電話番号)	0258-37-7106		

5. 利用者負担額

- ① 上記サービスの利用に際しては、介護給付費等の給付を本事業所が代理受領いたしますので、受給者証の記載内容に基づき、本人及び扶養義務者の負担能力に応じ市町村が決定する額（利用者負担額）をお支払いいただきます。

＜2人のホームヘルパーにより訪問を行った場合＞

- * 1人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等で、利用者・介護者の同意のもと2人のヘルパーでサービスを提供した場合は、2倍の利用者負担額をいただきます。

＜利用者負担額の上限について＞

- * 障害福祉サービス対象のサービス利用者負担額は、市町村が上限を定めています。そのため、これらのサービスは利用状況により、当事業所の月々の利用者負担額は変わることがあります。

②その他の費用

交 通 費	☐ 不要です。 ☐ 実費（1回の訪問につき_____円）をご負担いただきます。
-------	--

①および②の利用料金は、1か月ごとにまとめて請求いたします。お支払い方法は銀行引落になります。サービスを利用された月の翌月25日に、利用者様の指定口座から引き落とさせていただきます。

③あなたにお支払いいただく1か月あたりの利用料金は、おおむね次のとおりです。

利 用 者	サービスの内容	回 数	利用者負担金	(利用料)
			円	円
			円	円
			円	円

6. サービスの中止

- ① あなたの都合によりサービスの利用を中止（キャンセル）する場合は、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。連絡先（電話番号）： 0258-37-7106
- ② 利用予定日の直前にキャンセルする場合は、次のキャンセル料をいただきます。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前前日まで	無 料
利 用 予 定 日 の 前 日	無 料
利 用 予 定 日 当 日	利用者負担金の50%の額

7. 緊急時等における対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医への連絡を行う等必要な措置を講じます。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

8. 事故発生時等の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 苦情相談窓口

① 当事業所が提供するサービスに関する相談や苦情は、次の窓口で受け付けます。

窓 口 設 置 場 所	特定非営利活動法人 ながおかたすけあいネット BEライフ
担 当 責 任 者	石 黒 清 子
連絡先（電話番号）	0 2 5 8 - 3 7 - 7 1 0 6

② 当事業所に対する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

苦 情 受 付 機 関	連 絡 先（電話番号）
長岡市 福祉相談課	0 2 5 8 - 3 5 - 1 1 2 2（代）
新潟県 福祉保険部障害福祉課	0 2 5 - 2 8 5 - 5 5 1 1（代）
福祉サービス運営適正化委員会	0 2 5 - 2 8 1 - 5 6 0 9

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実 施 有 無	な し
実施した直近の年月日	—
実施した評価機関の名称	—
評価結果の開示状況	—

1 1. サービスの利用に当たっての留意事項

サービスの利用に当たってあなたに注意していただきたいことはつぎのとおりです。

- (1) あなたが、ヘルパーの交替を希望する場合は、できる限り対応するので、サービス提供責任者までご連絡ください。
- (2) ヘルパーは次の業務はできないので、ご了解願います。
 - ① 医療行為及び医療補助行為
 - ② 年金などの金銭の取扱い
 - ③ 家族の方に対する食事の準備など
- (3) ヘルパーに対し、贈り物、飲食物の提供はお断りします。
- (4) 体調の変化などでサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに、当事業所の担当者（電話番号 0258-37-7106 ）までご連絡ください。