

居宅介護・重度訪問介護サービス重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条に基づき、当施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

- ※ 本事業所では、利用者に対して障害者総合支援法に基づく居宅介護等を提供します。
- ※ 当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

【目 次】

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域	2
4. 営業時間	2
5. 職員の体制	2
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3～4
7. サービスの利用に関する留意事項	5～7
8. サービス実施の記録について	7
9. 損害賠償保険への加入	7
10. 虐待防止について	7
11. 苦情の受付について	8

社会福祉法人 小国町社会福祉協議会
(事業所名)

おぐに社協指定障害者福祉サービス事業所

1. 事業者

名称	社会福祉法人 小国町社会福祉協議会
所在地	山形県西置賜郡小国町大字岩井沢 604 番地 2
電話番号	0 2 3 8 (6 2) 2 8 2 5
代表者氏名	会 長 高橋 和衛
設立年月日	昭和 44 年 8 月 1 日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定障害者福祉サービス事業 障害福祉サービス (平成 26 年 3 月 26 日付 指令置総福第 213 号)		
事業の内容	居宅介護・重度訪問介護		
事業所の名称	おぐに社協指定障害者福祉サービス事業所		
事業所の所在地	山形県西置賜郡小国町大字岩井沢 6 0 4 番地 2		
電話番号	0 2 3 8 (6 2) 2 8 2 5		
管理者氏名	船 山 麻 美 (兼任)		
事業所の運営方針について	指定居宅介護・重度訪問介護事業所運営規程のとおり		
開設年月日	平成 18 年 10 月 1 日		
事業所が行っている他の業務	指定居宅介護支援事業	(平成 26 年 3 月 13 日付指定 0672700085 号)	
	指定訪問介護事業	(平成 26 年 3 月 13 日付指定 0672700192 号)	
	指定介護予防・日常生活支援総合事業	(平成 30 年 4 月 1 日付指定 0672700192 号)	

3. 事業実施地域

小国町全区域

4. 営業時間

営業日	日曜日～土曜日
受付時間	月曜日～金曜日 8 時 30 分～17 時 15 分
サービス提供時間	7 時～22 時

5. 職員の体制

<主な職員の配置状態>

職 種		常勤	非常勤	職務の内容
1. 管理者		1 (兼務)		管理及び居宅介護・重度訪問介護業務
2. サービス提供責任者		1 (兼務)		サービス提供責任者及び 居宅介護・重度訪問介護業務
3. 居宅介護・重度訪問介護従事者		5	1	居宅介護・重度訪問介護業務
	(1)介護福祉士	5	1	
	(2)介護職員基礎研修課程			

当事業所では、利用者に対して指定居宅介護・重度訪問介護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。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 「居宅介護・重度訪問介護計画」とサービス内容（契約書第3条・第4条参照）

当事業所では、下記のサービス内容から「居宅介護・重度訪問介護計画」を定めて、サービスを提供します。「居宅介護・重度訪問介護計画」は、市町村が決定した「支給量」と利用者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利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「居宅介護・重度訪問介護計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意を頂くとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

<サービス区分及びサービス内容>

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。）

- 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。
- 排泄介助…排泄の介助、おむつ交換を行います。
- 食事介助…食事の介助を行います。
- 衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。
- その他必要な身体介護を行います。

※医療行為はいたしません。

②家事援助（ご家庭に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活援助を行います。）

- 調理…利用者の食事の用意を行います。
- 洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。
- 掃除…利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
- 買い物…利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。
- その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。

※預貯金の引き出しや預け入れは行いません。（預貯金通帳・カードはお預かりできません。）

※利用者以外の方の調理や洗濯、利用者以外の方の居室や庭等の敷地掃除は原則として行いません。

③日常生活支援（身体介護や家事援助、見守りなど生活全般を支援します。）

（脳性まひなどの全身性障害がある方など日常生活全般に常時の支援を要する方を対象としたサービスです。）

④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) 利用者負担額（契約書第5条参照）

上記のサービスを提供した際には、利用者から当該指定（居宅介護・重度訪問介護）に係る利用者負担額（基準省令第2条大12号に規程する利用者負担額をいう。）の支払いを受けるものとします。

② 法定代理受領を行わない指定（居宅介護・重度訪問介護）を提供した際は、前項に規定する費用のほか利用者から法第29条第3項の規定により算定された介護（訓練等）給付費の額の支払いを受けるものとします。この場合提供した指定（居宅介護・重度訪問介護）の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付するものとします。

<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等について>

○介護給付費対象のサービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ）利用者負担額は、小国町が上限を定めています。

○利用者のご希望により、当事業所を利用負担者の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

○当事業所において利用者負担の上限管理を担当し、具体的に上限を超える際の調整を行った場合には、別途上限管理にかかる費用(1 5 0 円)をお支払いいただきます。

<償還払い>

○事業者が介護給付額の代理受領を行わない場合は、小国町が定める介護給付費基準額の全額をいったんお支払い頂きます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えて小国町に申請すると介護給付費が支給されます。）

(3) サービス提供にかかる実費負担額（契約書第5条参照）

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

①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、ホームヘルパーが訪問するための交通費をいただきます。（サービス利用料とともに1ヶ月ごとにお支払いいただきます。）

②「外出介護」や「通院介助」においてホームヘルパーに公共交通機関などの交通費のほか、入場料、利用料等が必要な場合サービス利用時にその都度お支払いいただきます。

<サービス利用料金>

それぞれのサービスについて、平常の時間帯（午前8時から午後6時）での料金は次のとおりです。

● 身体介護

身体介護	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満
基本料金	2, 5 6 0 円	4, 0 4 0 円	5, 8 7 0 円
利用者負担	2 8 2 円	4 4 4 円	6 4 6 円

● 生活援助

生活援助	30分未満	30分以上 45分未満	45分以上 1時間未満
基本料金	1, 0 6 0 円	1, 5 3 0 円	1, 9 7 0 円
利用者負担	1 1 7 円	1 6 8 円	2 1 7 円

- ※ 利用者負担額は基本料金に 10%が特定事業所加算（Ⅱ）として加算されています。
- ※ サービス提供責任者の初回訪問に限り初回訪問加算として 200 円が加算になります。
- ※ 計画にない緊急時の訪問は緊急時訪問加算として 1 回に 100 円(月 2 回まで)が加算になります。
- ※ 夜間、早朝の訪問の場合は、25%が加算になります。
- ※ 特別地域加算として、利用料金の合計額に 15%が加算となります。

<利用者負担の減免について>

(利用者負担に関する月額上限)

○1 カ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて 4 区分の月額負担額が改定され、それ以上の負担の必要はありません。

区 分	世 帯 の 収 入 状 況	1 ヶ月あたりの負担上限額
生 活 保 護	生活保護受給世帯	0 円
低 所 得	市町村民税非課税世帯（注 1）	0 円
一般 1	市町村民税課税世帯（所得割 16 万円(注 2)未満）	9,300 円
一般 2	上記以外	37,200 円

（注 1） 3 人世帯で障害者基礎年金 1 級受給の場合、収入が概ね 300 万円以下の世帯が対象となります。

（注 2） 収入が概ね 600 万円以下の世帯が対象になります。

（4）利用負担額及び実費負担額のお支払方法（契約書第 5 条参照）

前記（2）、及び（3）の料金・費用は、1 カ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 25 日までに以下のいずれかの方法でお支払ください。（1 ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。）

※ 指定金融機関での引き落とし、又は現金払いとなります。

（5）利用の中止（契約第 6 条参照）

① ご契約者の都合により、サービスの利用を中止する場合には、サービス実施日の前日までに、事業所に申し出てください。

② 小国町が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。

7. サービス利用に関する留意事項

（1）ホームヘルパーについて

- サービスの提供は、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。
- ご契約者からホームヘルパーの交替を希望する場合には、当該ホームヘルパーが業務上不適切と認められる事情、その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対してホームヘルパーの交替を、申し出ることができます。

○ 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付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。

(2) サービス提供について

○ サービスは、「居宅介護・重度訪問介護計画」に基づいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

○ 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。（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きます。）

○ サービス提供時、体調等緊急な事態が発生した場合には、速やかに緊急連絡カードの内容に沿って連絡等を行うこととします。又その事態が、生命の危険に及ぶと思われる場合については、救急車の要請など、その措置を講ずるものとします。

○ サービス提供時、事故が発生した場合には、速やかに緊急連絡カードの内容に沿って、利用者の家族、市町村、利用者に係る相談事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。

(3) サービス内容の変更

訪問時に、利用者の体調等の理由で、居宅介護・重度訪問介護計画で予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得て、サービス内容を変更します。その場合、事業者は、変更したサービス内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(4) 受給者証の確認（契約書第3条参照）

「住所」及び「居宅利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容の変更のあった場合は速やかにホームヘルパーにお知らせください。また、サービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示下さいますようお願いいたします。

(5) ホームヘルパーの禁止行為

1. ホームヘルパーは、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③ 利用者もしくはその家族からの金銭又は物品、飲食の授受
- ④ ご契約者の家族等に対するサービスの提供
- ⑤ 飲酒・喫煙及び飲食（移動介護等において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます。）
- ⑥ 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又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑦ その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為

2. サービス利用にあたっての禁止事項（利用者・ホームヘルパー）

- ① 暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
- ② パワーハラスメント、セクシュアルハラスメントなどの行為
- ③ サービス利用中の写真や動画撮影、録音等を無断で SNS 等の掲載すること

8. サービス実施の記録について

（1）サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。尚、居宅介護・重度訪問介護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

（2）利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第8条参照）

本事業所では、関係法令に基づいて、利用者の記録や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。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

9. 損害賠償保険への加入（契約書第9条参照）

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険名	社協の保険

10. 虐待防止について

本事業所は虐待防止に関する責任者及び虐待防止担当者をおき、利用者についての虐待を未然に防止する為、研修等を行い利用者の人権擁護に努めます。

①虐待防止に関する担当者を選定及び設置しています。

虐待防止責任者： 船 山 麻 美

虐待防止担当者： 伊 藤 知 子

②虐待防止のための指針の整備をしています。

③虐待の防止のための定期的な研修を実施します。

④成年後見制度の利用を支援します。

⑤虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討等を行います。

⑥サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

11. 衛生管理について

1. ホームヘルパーの清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
2. 事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。

3. 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
- ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を年1回以上開催するとともに、その結果についてホームヘルパーに周知徹底しています。
 - ②事業所における感染の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ホームヘルパーに対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。

1 2. 事業活動計画の策定について（契約書第8条参照）

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（事業継続計画）を策定し、当該事業継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) ホームヘルパーに対し、当該事業継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施します。
- (3) 定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

1 3. 苦情等の受付について（契約書第14条参照）

- (1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

○ 苦情受付窓口(担当者)―おぐに社協指定障害者福祉サービス事業所

管理者 船 山 麻 美

○ 受付時間 毎週 月曜日～金曜日 8：30～17：15

- (2) 行政機関のその他の苦情受付機関

小国町役場健康福祉課	所在地	山形県西置賜郡小国町あけぼの1丁目1-1
	電話番号	0238-61-1000 (FAX 0238-61-1005)
	受付時間	8時30分～17時15分
山形県社会福祉協議会	所在地	山形県小白川町2丁目3番31号
	電話番号	023-626-1755 (FAX 023-626-1623)
	受付時間	8時30分～17時15分

令和 年 月 日

居宅介護等サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

おぐに社協指定障害者福祉サービス事業所
サービス提供責任者 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、居宅介護等サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ 印

代理人 _____ (続柄) 印