

「居宅介護サービス・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、事業所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の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく居宅介護・重度訪問介護（以下、「居宅介護等」という）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。

当事業所は「居宅介護」・「重度訪問介護」の指定を受けています。

指定事業者番号 : 0817100118

指定年月日 : 平成18年10月1日

1. 事業者

| | |
|-------|-------------------|
| 名称 | 社会福祉法人 桜川市社会福祉協議会 |
| 所在地 | 茨城県桜川市楯田612番地 |
| 電話番号 | 0296-76-1357 |
| 代表者氏名 | 会長 大塚 秀喜 |
| 設立年月日 | 平成18年4月1日 |

2. 事業所の概要

| | |
|---------------|---|
| 事業所の種類 | 指定居宅介護事業所 指定重度訪問介護事業所 ※主たる対象者：身体障害者、知的障害者、障害児 |
| 事業の目的 | 自立支援給付費の決定を受けた利用者に対し、適正な指定居宅介護を提供する |
| 事業所の名称 | 桜川市社協岩瀬指定障害居宅介護事業所 |
| 事業所の所在地 | 茨城県桜川市楯田612番地 |
| 電話番号 | 0296-76-1357 |
| 管理者氏名 | 富張 真澄（兼任） |
| 事業所の運営方針について | 利用者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようサービスの提供に努める |
| 開設年月 | 平成18年4月1日 |
| 事業所が行っている他の業務 | 指定訪問介護 平成18年4月1日指定 指定第一号訪問 平成18年4月1日指定 |

3. 事業実施地域

| |
|-------|
| 桜川市全域 |
|-------|

4. 営業時間

| | |
|-----------|-----------------------------|
| 営業日 | 12月29日から1月3日までの年末年始を除く毎日 |
| 受付時間 | 月曜日から金曜日 8:30~17:15（祝祭日は除く） |
| サービス提供時間帯 | 8:00~20:00 |

5. 職員の体制

<主な職員の配置状況> ※職員の配置については、指定基準を順守しています。

| 職種 | 常勤 | 非常勤 | 常勤換算 | 指定基準 |
|--------------------------------|----|-----|------|------|
| 1. 事業所長（管理者） | 1 | | | 1名 |
| 2. サービス提供責任者 | 1 | | | 1名 |
| 3. 居宅介護従事者（ホームヘルパー） [サ責を含む] | 1 | 7 | 4.1 | 2.5名 |
| (1)介護福祉士 | | 3 | | |
| (2)訪問介護養成研修1級 (ヘルパー1級)課程修了者 | | | | |
| (3)訪問介護養成研修2級 (ヘルパー2級)課程修了者 | | 4 | | |
| (4)訪問介護養成研修3級 (ヘルパー3級)課程修了者 | | | | |

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護、指定第一号訪問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「居宅介護計画」を定めて、サービスを提供します。居宅介護計画は、市町村が決定した居宅介護の「支給量」（「受給者証」に記載してあります。）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。居宅介護計画は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、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>

居宅介護

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。
- 排せつ介助…排せつの介助、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。
- 通院介助…通院の介助を行います。
- 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、掃除などの生活の援助を行います。)

○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します。

※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の掃除は原則として行いません。

③ 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)

上記サービスの利用に対しては、介護給付費が支給されます。介護給付費は、本事業所が代理受領いたしますので、利用者から受給者証の記載内容に基づき

利用者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みとめられる場合で、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の利用者負担額は市町村が上限を定めています。そのため、これらのサービスのご利用状況により、当事業所への月々の利用者負担額は変わることがあります。本事業者が代理受領を行った介護給付費額は、利用者へ通知します。

< 償還払い >

○事業者が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、介護給付費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者へ「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」を添えてお住いの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。)

(3) サービス利用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か月ごとにお支払いいただきます。)

② 通院介助においてホームヘルパーに公共交通機関の交通費などが必要な場合、その実費をいただきます。(サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。)

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（2）及び（3）の①の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月27日に指定の金融機関口座より引落します。（1か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。）

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、居宅介護計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合には、サービス実施日の前日17時までに事業者申し出て下さい。
- ② 利用予定日の前日17時までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等やむを得ない場合は取消料はいただきません。

| | |
|--------------------------|----------|
| 利用予定日の前日17時までに申し出があった場合 | 無料 |
| 利用予定日の前日17時までに申し出がなかった場合 | 利用者負担相当額 |

- ③ 市町村が決定した「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。
- ④ サービス利用の変更・追加は、ホームヘルパーの稼働状況により利用者が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に掲示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(6) 実費負担額（交通費等）の変更

実費負担額を変更する場合は、原則として2か月前までにご説明します。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) ホームヘルパーについて

○サービスの提供にあたっては、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。

(2) サービス提供について

○サービスは居宅介護計画にもとづいて行います。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。

(3) サービス内容の変更

○訪問時に、利用者の体調等の理由により居宅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、変更したサービスの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「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容の変更が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。また担当ホームヘルパーや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くだ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

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等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

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、利用者にご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。なお、居宅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. 緊急時および事故発生時の対応について（契約書第9条参照）

- (1) ご利用中に体調の急変や事故発生等で医療機関への受診が必要になった場合、ご家族と連絡を取り指定の医療機関に搬送します。ただし、ご家族と連絡が取れない場合、または緊急を要する場合は当事業所の判断で適切な医療機関に搬送します。
- (2) 自然災害等が発生、もしくは予測される場合は当事業所の判断で利用時間を短縮あるいは、営業を一時中止する場合があります。この時は、ご家族に速やかに連絡させていただくと同時に、関係機関と連絡を取り被害を最小限にとどめるよう努力します。

10. 虐待防止のための措置

当事業所は、虐待防止に関する責任者の配置、従業者に対する虐待防止啓発のための定期的な研修の実施、成年後見人制度を活用した権利擁護、苦情解決体制の整備、自治体における虐待防止に関する相談窓口の周知等、虐待防止のための措置を講じるよう努めます。また、サービス提供中に、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. 衛生管理等

事業所は使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、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、必要な措置を講じます。また、感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備し、対策を検討するための委員会を開催するとともに、従業者に対して研修および訓練を定期的実施します。

12. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症等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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務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実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

13. 情報提供に関する同意について

当事業所がサービスを提供する上で知り得た契約者およびその家族に関する個人情報の資料について、医療上に緊急の必要がある場合や、他事業所との連携を図るための会議で情報提供の依頼があった場合は、管理者の判断により情報を提供しますので当重要事項説明書で同意をさせていただきます。

14. 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 | あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 |
| 保険名 | 介護保険・社会福祉事業者総合保険 |

15. 苦情等の受付について（契約書第14条参照）

(1) 当事業所に対する苦情受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

受付時間は、月曜日から金曜日の9：00から17：00（祝日及び12月29日から1月3日を除く）です。

| | |
|----------|----------------------|
| ○苦情受付担当者 | サービス提供責任者 刈部 千尋 |
| | 管理者 富張 真澄 |
| ○苦情解決責任者 | 桜川市社会福祉協議会事務局長 上野 茂雄 |

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|--------------------------|--|
| 桜川市役所 社会福祉課 | 茨城県桜川市岩瀬64-2 TEL 0296-75-3111 受付時間 9:00~17:00 |
| 茨城県社会福祉協議会 (運営適正化委員会) | 茨城県水戸市千波町1918 TEL 029-241-1133 受付時間 9:00~17:00 |

16. 提供するサービスの第三者評価の実施について

| | |
|-------------|-------------|
| 実施の有無 | 1 あり (2) なし |
| 実施した直近の年月日 | 年 月 日 |
| 実施した評価機関の名称 | |
| 評価結果の開示 | 1 あり 2 なし |

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。

事業所名 桜川市社協岩瀬指定障害居宅介護事業所 印

説明者名 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 茨城県桜川市

氏名 _____ 印

家族等 住所

氏名 _____ 印