

居宅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	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域	1
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	2
7. サービスの利用に関する留意事項	5
8. サービス実施の記録について	6
9. 損害賠償保険への加入	6
10. 虐待の防止について	6
11. 身体的拘束について	7
12. 衛生管理等	7
13. 業務継続計画の策定等	7
14. ハラスメントの防止について	7
15. 苦情等の受付について	8
16. 事故発生時及び緊急時の対応方法	8

まんのう町社会福祉協議会

居宅支援事業所

当業所事は障害福祉サービスの指定を受けています

(香川県指定 第 3 7 1 4 0 1 0 0 1 8 号)

1. 事業者

名 称	社会福祉法人 まんのう町社会福祉協議会
所在地	香川県仲多度郡まんのう町生間4 1 5 番地 1
電話番号	0 8 7 7 - 7 7 - 2 9 9 1
代表者氏名	会長 栗田 隆義
設立年月	平成1 8 年3 月2 0 日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅支援事業所・平成1 8 年1 0 月1 日指定 香川県第3 7 1 4 0 1 0 0 1 8 号
事業の目的	契約者が居宅において可能な限り自立した生活を営むことができるように支援する。
事業所の名称	まんのう町社会福祉協議会 居宅支援事業所
事業所の所在地	香川県仲多度郡まんのう町生間4 1 5 番地 1
電話番号	0 8 7 7 - 7 7 - 2 9 9 7
管理者氏名	木村 留美
事業所の運営方針について	この事業が実施する事業は、利用者が居宅において日常生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びそのおかれている環境に応じて、入浴、排泄及び食事等の家事、生活等に関する相談及び助言並びに外出時における移動の介護その他の生活全般にわたる援助を適切に行うものとする。 事業に当たっては、地域との結びつきを重視し、まんのう町、他の指定居宅支援事業者その他保健医療サービス又は、福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。
開設年月日	平成1 8 年1 0 月1 日
事業所が行なっている他の業務	指定訪問介護 平成1 8 年 3 月2 0 日指定 香川県第3 7 7 1 6 0 0 6 8 5 号 指定介護予防訪問介護 平成1 8 年 4 月 1 日指定 香川県第3 7 7 1 6 0 0 6 8 5 号

3. 事業実施地域

まんのう町内の全域

4. 営業時間

営業日	月～金 8時30分～17時30分 但し、祝日及び12/29～1/3を除く
受付時間	月～金 8時30分～17時30分 但し、祝日及び12/29～1/3を除く
サービス提供時間帯	月～金 8時30分～17時30分 但し、祝日及び12/29～1/3を除く

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、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 事業所長（管理者）	1		1. 0	1名	事業所の管理
2. サービス提供責任者	2		2. 0	2名	訪問介護員の指導
3. 居宅介護従事者「ホームヘルパー」 （サービス提供責任者含む）	3	13	3. 4	2. 5名	訪問介護の提供
介護福祉士	2	9	2. 9		
訪問介護養成研修1級（ヘルパー1級）課程修了者	0	0	0		
訪問介護養成研修2級（ヘルパー2級）課程修了者	0	4	0. 5		
重度訪問介護従業者養成研修 （基礎課程及び追加課程）	1	0	0. 0		

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護、指定居宅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。

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設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。（例）週8時間勤務の職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

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「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、写しを利用者に交付します。また、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。
- その他必要な身体介護を行いません。

※ 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。
 - 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の掃除は原則として行いません。

③ 通院等介助

通院等又は官公署並びに指定相談支援事業所への移動（公的手続又は障がい福祉サービスの利用に係る相談のために利用する場合に限る）のための屋内外における移動等の介助又は通院先等での受診等の手続、移動等の介助を行います。

（通院等乗降介助・通院等のための乗車又は降車の介助を除く。）

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）

上記サービスの利用に対しては、通常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を代理受領する場合には、利用者は、利用者負担分としてサービス料金の１割（定率負担）を事業者に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上限が定められています。
- 利用者のご希望により、当事業所を利用者負担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。

＜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」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。）

＜加算対象サービス＞

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の1割を追加料金としてご負担いただきます。

サービス内容	金 額	備 考
1. 初回加算	2,000 円	サービス提供責任者が、新規利用者に対し、居宅介護計画の作成とともに初回訪問時に自らがサービス提供を行う場合又は事業所のヘルパーに同行訪問する場合。
2. 緊急時対応加算	1,000 円	家族の入院等による利用者からの緊急要請により、サービス提供責任者が居宅介護計画の変更及びヘルパーの手配、場合によっては自らがサービス提供を行った場合。

（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。）
 - ・ 通常の事業実施地域を越えた時点から、片道5キロメートル未満 300円
 - ・ 通常の事業実施地域を越えた時点から、片道5キロメートル以上 500円

- 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）

料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月28日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（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。）

- | |
|--|
| ア. 窓口での現金支払
イ. 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：郵便局、香川県農協 |
|--|

（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の実施日の前日までに事業者に出してください。
- ② 利用予定日の前日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えない場合は取消料はいただきません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日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提示するほか、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(交通費等)を変更する場合は、原則としてその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

- ☆ サービス提供時に、担当のホームヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、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。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、予め利用者に説明するとともに、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮します。
- ☆ 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づ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。(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。)

(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」の記載内容に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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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. 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
補償の概要	社協事務所の内外を問わず、社協およびその役員・職員が業務遂行上、第三者の身体または財物に損害を与え、その結果、法律上の賠償責任を負った場合にその損害を補償する。

10. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者（児）施設における虐待の防止について」（平成17年10月20日障発第1020001号厚生労働省社会援護局障害保健福祉部長通知）に準じた取扱いをするとともに、下記の対策を講じます。

- ①虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	事務局長 細原 敬弘
-------------	------------

- ②成年後見制度の利用を支援します。

- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

1 1. 身体的拘束について

事業者は原則として利用者に対して身体的拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して同意を得た上で次に掲げることに留意して必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体的拘束を行った日時、理由及び様態等についての記録を行います。また事業者として、身体的拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

1 2. 衛生管理等

- (1) 訪問介護員等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等について、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の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

従業者に対し、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の実施します。

1 3. 業務継続計画の策定等

事業者は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（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。

1 4. ハラスメントの防止

当事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行なわれる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を越えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の措置を講じるものとします。

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）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

- お客様相談係 苦情受付窓口（担当者）木村 留美
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 ８：３０～１７：３０
- 電話番号 ０８７７－７７－２９９７
- 苦情解決責任者 事務局長 細原 敬弘

（２）行政機関その他苦情受付機関

まんのう町福祉保険課	所在地 香川県仲多度郡まんのう町吉野下４３０番地 電話番号 ０８７７－７３－０１２４ FAX ０８７７－７３－０１１１ 受付時間 ８：３０～１７：１５
福祉サービス運営適正化委員会	所在地 高松市番町一丁目１０番３５号 （香川県社会福祉協議会内） 電話番号 ０８７－８６１－１３００ FAX ０８７－８３３－３０２２ 受付時間 ８：３０～１７：００

16. 事故発生時及び緊急時の対応方法（契約書第 9 条参照）

ホームヘルパーはサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町、ご契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。またサービス提供中にご契約者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を行います。

ご契約者の 主治の医師	主治医氏名	
	所属医療機関 の名称	
	所在地	
	電話番号	
ご契約者の 緊急連絡先 (ご家族等)	氏名	
	連絡先の住所 及び名称	
	連絡先の電話番号	

令和 年 月 日

居宅介護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。

管理者名 木村 留美

説明者職名 (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、同意しました。

利用者住所 仲多度郡まんのう町

利用者氏名

印

代 筆

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第171号（平成18年9月29日）第9条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

