

居宅介護等サービス重要事項説明書

- この説明書は、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条の規定に基づき、当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。
- 当事業所では、ご利用者に対して障害者総合支援法に基づく居宅介護及び重度訪問介護、行動援護（以下、「居宅介護等サービス」といいます。）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。
- この説明書は、厚生労働省令第171号第9条（平成18年9月29日付）の規定に基づき、利用申込者またはそのご家族への重要事項説明のために作成したものです。

目 次

| | |
|-----------------------|----|
| 1. 当事業所の概要 | 2 |
| 2. 当事業所の職員体制 | 3 |
| 3. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 4 |
| 4. サービスの利用に関する留意事項 | 8 |
| 5. サービス実施の記録 | 9 |
| 6. 損害賠償保険への加入 | 10 |
| 7. 苦情等の受け付け | 10 |
| 8. 訴訟が生じた場合 | 11 |
| 9. 緊急時の対応方法 | 11 |
| 10. プライバシーの守秘義務 | 12 |
| 11. 解約 | 12 |
| 12. その他 | 12 |
| 13. 当事業所の法人概要 | 13 |

1 当事業所の概要

| | |
|---------------|---|
| 事業所名 | 南あわじ市社会福祉協議会 訪問介護事業所 |
| 所在地 | 兵庫県南あわじ市広田広田1064番地 |
| 指定事業所番号 | 第2811700026号 |
| 指定年月日 | 平成18年10月1日 |
| 開設年月日 | 平成17年1月11日 |
| 連絡先 | 電話 0799-44-3133 FAX 0799-44-3037 |
| 管理者氏名 | 森 裕 美 |
| 営業日 営業時間 | 月曜日～金曜日（12月29日～1月3日までを除く） 午前8時30分～午後5時15分 |
| 訪問活動時間 | 24時間365日 |
| 連絡体制 | 電話等により24時間連絡可能な体制 |
| サービスを提供する実施地域 | 南あわじ市全域 |
| 事業の目的 | 障がい者の自己決定を尊重し、利用者本位のサービスの提供を基本として、当事業所との対等な関係に基づき、障がい者自らがサービスを選択し、ご利用者の生活の安定と、ご家族の身体的・精神的な負担を軽減することを目的とします。 |
| 運営の方針 | ○居宅介護 ご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、ご利用者の意思及び人格を尊重し、当該利用者の身体、その他の状況や置かれている環境に応じて、入浴、排泄及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、日常生活等に関する相談・助言並びにその他の生活全般にわたる援助を行います。 ○重度訪問介護 重度の肢体不自由により常時介護を要するご利用者に対して、上記に記載する居宅介護及び外出時における移動中の介護を総合的に提供します。 ○行動援護 ご利用者が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排泄及び食事等の介護その他の当該利用者が行 |

| | |
|--|--|
| | <p>動する際に必要な援助を行います。</p> <p>サービスの実施にあたっては、他のサービスとの密接な連携をはかり、総合的なサービスの提供を行います。</p> |
|--|--|

2 当事業所の職員体制

| 職 種 | 員数 | 業 務 内 容 | 勤務体制 |
|----------------------|-------------|--|--------------|
| 管 理 者 | 1 名 | 当事業所の従業者の管理および業務の管理を一元的に行います。 | 常 勤 兼 務 |
| サ ー ビ ス 提 供 責 任 者 | 3 名 | 居宅介護等サービスの利用の申し込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、サービス計画の作成等を行います。 | 常 勤 |
| 訪 問 介 護 員 | 6 名 15 名 | 居宅介護等サービスの提供にあたり ます。 | 常 勤 非 常 勤 |

(訪問介護員内訳)

| 資 格 | 常 勤 | 非常勤 | 計 |
|--------------------------|-----|------|------|
| 介護福祉士 | 4 名 | 11 名 | 15 名 |
| 訪問介護員養成研修 修了者 (1・2 級) | 0 名 | 3 名 | 3 名 |

- 訪問介護員は、介護福祉士、訪問介護員養成研修 1・2 級課程（または障害者（児）ホームヘルパー養成研修 1・2 級課程）を修了したものです。
- 介護福祉士（介護福祉士養成施設を卒業するか、介護福祉士国家試験に合格した者）は、身体上・精神上の障がいにより日常生活を営む上で支障がある人の介護を行ったり、また家族介護者等に介護に関する指導を行います。
- 訪問介護員は、常に氏名、資格等を記した身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも提示を求めることができます。

3 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 「居宅介護等計画」とサービス内容

当事業所では、下記のサービス内容から居宅介護計画及び重度訪問介護計画、行動援護計画（以下、「居宅介護等計画」といいます。）を定めて、サービスを提供します。「居宅介護等計画」は、市が決定した「支給量」（「受給者証」に記載してあります）とご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ご利用者に対するサ

ービス実施日等を記載しています。「居宅介護等計画」は、ご利用者やご家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、写しをご利用者に交付します。また、ご利用者の申し出により、見直すことができます。

〈サービス区分および内容〉

I 居宅介護・重度訪問介護共通

①身体介護（ご自宅に訪問し、入浴、排泄、食事等の介助をします）

○入浴・清拭・洗髪介助：入浴の介助、清拭（体を拭く）、洗髪等を行います。

○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。

※医療行為を行うことはできません。

②家事援助（ご自宅に訪問し、調理、洗濯、掃除等の生活の援助を行います）

○調理：ご利用者の食事の用意を行います。

○洗濯：ご利用者の衣類等の洗濯を行います。

○掃除：ご利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。

○買い物：ご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、関係機関への連絡等、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、洗濯、居室や庭等の掃除は、原則として行いません。

③通院介助：通院の介助を行います。

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。

II 外出時の移動中の介護（重度訪問介護）

官公庁や銀行等の公共機関への用務等、社会生活上不可欠な外出および余暇活動等、社会参加のための外出の援助を行います。

※1日の範囲内で用務を終えるものを原則とし、通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出の介助は行いません。

III 行動援護（行動上著しい困難がある人に対して、外出時及び外出の前後に必要な予防的対応、制御的対応、身体介護的対応

などの支援を行います。)

○予防的対応：視覚、聴覚等に与える影響が問題行動の引き金となる場合に、本人の視界に入らないよう工夫するなど、どのようなときに問題行動が起こるかを熟知した上での予防的対応を行います。

○制御的対応：何らかの原因で本人が問題行動を起こしてしまった時に、本人や周囲の人の安全を確保しつつ問題行動を適切に治めたり、自傷行為などを適切に治める等の制御的対応をします。

○その他、外出中やその前後に必要な食事や衣服着脱等の身体介護的対応を行います。

IV同行援護（視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する障がい者等の外出時において、当該障がい者に同行し、移動に必要な情報提供や移動の支援をおこないます。）

(2) 利用者負担額

上記サービスに係る利用料金に対しては、通常9割が介護給付費の対象となります。事業者が介護給付費を代理受領する場合には、ご利用者は、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。ただし、個別減免が適用される場合には、減免後の金額となります。

〈2人の訪問介護員により訪問を行った場合〉

やむを得ない事情で、かつ、ご利用者の同意を得て2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

〈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。

○ご利用者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限額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額管理を担当し、具体的に上限を超える際の調整を行った場合には、別途上限額管理にかかる費用（月額150円）をお支払いいただきます。

〈償還払い〉

介護給付費額を当事業所が代理受領を行わない場合は、厚生労働省が定める障害者総合支援法に基づく介護給付費基準額の全額を一旦お支払いいただきます。この場合、ご利用者に証明書（様式第6号・居宅介護等サービス提供証明書）を交付します（「証明書」と「領収書」を添えて、市に申請すると介護給付費が支給されます）。

（3）サービス提供に要する実費負担額（介護給付費の対象とならない負担額）

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「外出時の移動中の介護」において、訪問介護員に公共交通機関等の交通費のほか、入場料、利用料等が必要な場合（サービスご利用時に、その都度ご負担いただきます）。

②交通費

- | |
|---|
| <p>○通常のサービス提供実施地域（南あわじ市全域）は無料です。それ以外の地域は、ご利用者の実費負担となります。なお、自動車を使用した場合の交通費は、当事業所から片道5km未満は200円とし、片道5km以上については、5kmごとに200円を加算します。</p> <p>○買い物時や薬の受け取り時の交通費は、別紙で示す無料地域以外は、ご利用者の自己負担となります。なお、自動車を利用した場合は、ご利用者の自宅から片道1kmごとに20円（単車は10円）とします。</p> |
|---|

（4）サービス利用料金

利用料は、サービスの内容・利用する時間帯・利用する時間の長さによって異なります。別表の「利用料」が、ご利用者に負担いただく金額です。

当事業所は、研修等を計画的に実施し、介護福祉士を30%以上配置していますので、**特定事業所加算（Ⅱ）全体の利用料に10%を加算**していただきます。

【利用料金表】

（この表は目安としてお考え下さい）

別表1及び別表2に定めるサービス種別並びに利用時間等確認ください。

〔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ヶ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区分の月額負担上限額が設定され、それ以上負担する必要はありません。

| 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 | 0円 |
| 一般1 | 市町村民税課税世帯(所得割16万円未満) | 児童(4,600円) 9,300円 |
| 一般2 | 上記以外 | 37,200円 |

※なお、利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

(5) 利用者負担額の支払方法

○料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。お支払方法は、契約時にご利用者が指定された金融口座から、毎月26日(銀行法第15条第1項に規定する休日のときは翌日)に、前月のサービス利用料金を自動引き落としします。

○お支払いいただきましたら領収証を発行しますので、大切に保管してください。

(6) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご利用者の都合により、居宅介護等計画で定めたサービスの利用を中止また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当事業所に申し出てください。

○ご利用者の都合により、予約していたサービスの利用を中止する場合、キャンセル料が必要となる場合があります。詳しくは、下の表のとおりです。ただし、ご利用者の容態の急変等、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

| | |
|----------------------|------|
| 訪問したが留守の場合 | 500円 |
| 訪問したがキャンセルをされた場合 | |
| サービス提供の当日に連絡があった場合 | 300円 |
| サービス提供の前日までに連絡があった場合 | 不 要 |

キャンセル料は、サービス利用料とは別に請求させていただきます。

○市が決定した「支給量」およ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。

○サービス利用の変更と追加は、訪問介護員の稼働状況により、ご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ご利用者に提示するほか、他事業所を紹介する等、必要な調整をします。

4 サービスの利用に関する留意事項

(1) 訪問介護員

○サービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。訪問介護員が交替する場合は、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。

○ご利用者から特定の訪問介護員を指名することはできませんが、訪問介護員についてお気づきの点やご要望がありましたら、管理者またはサービス提供責任者にご遠慮なくご相談ください。

(2) サービスの提供

○サービスは、「居宅介護等計画」に基づいて行います。実施に関する指示・命令はすべて当事業所が行います。ただし、実際の提供にあたっては、ご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。

○ご利用者の居宅で、掃除・洗濯・調理等のサービスを提供する際には、電気・ガス・水道等を使用させていただきますのでご了承ください。

○ご利用者の居宅で、サービス実施のためにやむを得ず電話を利用した場合、その代金は、ご利用者の実費負担となります。

(3) サービス内容の変更

訪問時にご利用者の体調等の理由で居宅介護等計画に予定されていたサービスの実施ができない場合には、ご利用者の同意を得て、サービスの内容を変更した場合も、規定のとおりサービス利用料金を請求します。

(4) 受給者証の確認

「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、速やかに訪問介護員にお知らせください。また、担当の訪問介護員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) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、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ご利用者、もしくはそのご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、その他書類の預かり
- ③ご利用者もしくはそのご家族等からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ご利用者のご家族等に対するサービスの提供
- ⑤ご利用者が留守の場合のサービス提供
- ⑥喫煙、飲酒および飲食（外出時における移動中の介護において、ご利用者の同意を得て、ご利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます）
- ⑦身体拘束、その他ご利用者の行動を制限する行為（ご利用者または第三者等の生命および身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧その他ご利用者、もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動およびその他迷惑行為

5 サービス実施の記録

(1) サービス実施記録の確認

当事業所では、サービス提供ごとに、実施日時および実施したサービス内容等を記録し、ご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、居宅介護等計画およ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) ご利用者の記録や情報の管理、開示

当事業所では、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者の

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コピー料等の諸費用は、ご利用者の負担となります）。

6 損害賠償保険への加入

当事業所は、以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

当事業所が、ご利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、誠実に対応するとともに、当事業所の契約書第14条の規定に基づき、金銭等により賠償します。

| | |
|-----------------|---|
| 加入保険社名 | 社協あんしん保険 |
| 保 険 の 内 容 | 居宅サービス事業者 賠償補償制度 |
| 賠償できる事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・当事業所の訪問介護員が、ご利用者の家財等を壊してしまったとき。 ・当事業所の訪問介護員が、ご利用者にケガや食中毒を発生させたとき。 |
| 当 事 業 所 の 担 当 者 | 氏 名 山口 勇樹 連絡先 0799-44-3007 |

7 苦情等の受け付け

（当事業所の苦情相談窓口）

| | | |
|-------------------------|------------------|-------------------------|
| 南あわじ市社会福祉協議会 訪問介護事業所 | 所 在 地 | 兵庫県南あわじ市広田広田1064番地 |
| | 苦 情 相 談 受付担当者 | 森 裕 美 |
| | 苦情解決 責任者 | 山口 勇樹 |
| | 連 絡 先 | 0799-44-3133 |
| | 受 付 時 間 | （平日）午前8時30分～ 午後5時15分 |

上記時間以外でも可能な限りご相談に応じます。お気軽にご相談ください。なお、当事業所は苦情解決に社会性や客観性を確保し、ご利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しています。

（当市の苦情相談窓口）

| | | |
|-----------------------|---------|-------------------------|
| 南あわじ市 市民福祉部 福祉課 | 所 在 地 | 兵庫県南あわじ市市善光寺22番地1 |
| | 連 絡 先 | 0799-43-5216 |
| | 受 付 時 間 | （平日）午前8時30分～ 午後5時15分 |

(サービスの苦情について)

| | | |
|-------------------|------|-------------------|
| 兵庫県社会福祉協議会 | 所在地 | 神戸市中央区坂口通2丁目1番18号 |
| | 連絡先 | 078-242-6868 |
| 兵庫県福祉サービス運営適正化委員会 | 受付時間 | (平日) 午前10時～午後4時 |

8 訴訟が生じた場合

○苦情又は賠償等が発生し、上記6、7の対応で解決されない時は、訴訟が生じる場合があります。その場合には、ご利用者の住所を管轄する裁判所が第一審裁判所となります。

9 緊急時の対応方法

ご利用者の病状の急変やその他必要な場合には、下記に記載の主治医（かかりつけ医）ならびにご家族等に直ちに連絡し、必要な措置を講じます。

また緊急にサービスが必要になった場合に、ご利用者、ご家族からの緊急の連絡を24時間体制で受けられるようにしています。

○緊急時連絡先

| | |
|---------------------|---------------|
| 月～金 午前8時30分～午後5時15分 | 0799-44-3133 |
| 月～金の上記以外の時間、土・日・祝日 | 090-6901-4721 |

管理者 森 裕美 が対応します。

10 プライバシーの守秘義務

○当事業所は、ご利用者にサービスを提供する上で知り得た情報は、決して第三者に漏らすことはありません。契約終了後も同様です。

○サービス担当者会議等で、ご利用者やそのご家族の情報を利用するには、ご利用者の同意が必要となりますので、同意書（様式第5号・居宅介護サービス契約における個人情報使用同意書）に記名押印いただくこととなります。

11 解約

- 当事業所に7日前までに解約を申し出ていただきましたら、希望する日に解約することができます。
- ご利用者は、当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合などには、文書（様式第3号・居宅介護サービス解約届出書）で届け出を行い、直ちに契約を解約することができます。
- 当事業所が事業を休廃止する場合や、やむを得ない事情によりサービスの提供が困難になった場合に、契約を解約する場合があります。この場合は、1ヶ月前に文書（様式第4号・居宅介護サービス解約通知書）でお知らせします。

12 その他

- 障害者総合支援法が適用されないサービスを利用する場合、ご利用者の全額自己負担となります。
- ご利用者に日常的金銭管理や財産管理の必要が生じた場合、また財産侵害や虐待等に対するご利用者の権利擁護等の必要が生じた場合には、ご利用者のご希望も踏まえながら、適切な公的窓口等の第三者機関をご紹介します。
- ご利用者が3ヶ月以上入所（入院）された場合、契約は自動的に終了します。
- 豪雨、降雪、凍結、台風および地震等の自然災害により、訪問時間が遅れたり、やむを得なくサービスを中止する場合があります。その場合は必ずご利用者に電話連絡し、ご了解を得ます。

12 当事業所の法人概要

| | |
|-----------|--------------------------------------|
| 法 人 名 | 社会福祉法人 南あわじ市社会福祉協議会 |
| | 兵庫県南あわじ市南あわじ広田広田1064番地 |
| 設 立 年 月 日 | 平成17年1月11日 (社会福祉協議会合併による設立日) |
| 連 絡 先 | 電 話 0799-44-3007 FAX 0799-44-3037 |
| 代 表 者 氏 名 | 会 長 阿 部 昌 弘 |

| | |
|------------------|---|
| 居宅介護以外に行っているサービス | 居宅介護支援事業（介護保険・ケアプランの作成） 訪問介護事業（介護保険・ホームヘルプサービス） 軽度生活援助事業（市委託・ホームヘルプサービス） 相談支援事業（障がい者総合支援法） 多機能型施設（生活介護・児童発達支援・放課後等デイサービス） |
|------------------|---|

※一般的に「がい」という字には「害」という漢字をあてますが、『障がい者』は健常者にとって「害」を与える存在ではないはずで、地域と一緒に暮らすパートナーだという考え方にこだわり、制度や法律以外をすべて「障がい」と表現していますのでご理解ください。

居宅介護等サービスの提供にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて、重要事項の説明を行いました。

説明年月日 令和 年 月 日

説明者氏名 _____ (印)

事業者 住所 兵庫県南あわじ市広田広田1064番地

名称 南あわじ市社会福祉協議会 訪問介護事業所

代表者 会長 阿部昌弘 _____ (印)

電話 0799 - 44 - 3133 _____

私は、本書面により、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。

ご利用者（又は代理人）住所 南あわじ市 _____

氏名 _____ (印)

電話 _____

ご利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が代わって、その署名を代筆します。

署名代筆者 住所 _____

氏名 _____ (印)

電話 _____

(ご利用者との関係)

居宅介護等サービスの提供にあたり、ご利用者の保護者に対して本書面に基づいて、重要事項の説明を行いました。

説明年月日 令和 年 月 日

説明者氏名 _____ (印)

事業者 住所 兵庫県南あわじ市広田広田1064番地

名称 南あわじ市社会福祉協議会 訪問介護事業所

代表者 会長 阿部 昌弘 _____ (印)

電話 0799 - 44 - 3133 _____

私は、本書面により、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。

保護者 氏名 _____ (印)

ご利用者（児童） 氏名 _____

住所 南あわじ市 _____

ご利用者の保護者は、身体状況等により署名ができないため、その意思を確認の上、私が代わって、署名を代筆します。

署名代筆者 住所 _____

氏名 _____ (印)

(ご利用者の保護者との関係)