

重要事項説明書

(居宅介護・重度訪問介護サービス)

利用者： _____ 様

社会福祉法人 つるぎ町社会福祉協議会

1. 事業者

名 称	社会福祉法人 つるぎ町社会福祉協議会
所 在 地	徳島県美馬郡つるぎ町貞光字江ノ脇230番地16
電 話 番 号	0883-62-5073
代 表 者 氏 名	会長 兼 西 茂
設 立 年 月	平成17年3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 平成18年10月1日
事業の目的	障害者総合支援法に従い居宅介護を適切に提供することを目的とします。
事業所の名称	社会福祉法人つるぎ町社会福祉協議会指定居宅介護事業所
事業所の所在地	徳島県美馬郡つるぎ町貞光字江ノ脇230番地16
電 話 番 号	0883-62-5073
管 理 者 氏 名	柳生 みどり
事業所の運営方針について	常にサービスは利用者自身の意思、選択を尊重します。利用者が可能な限り家庭においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、他の関係機関等と十分連携をとり、適切なサービスを提供するため常に努力します。
開 設 年 月	平成17年3月1日
事業所が行なっている他の業務	指定行動援護 平成18年10月1日 徳島県指定

3. 事業実施地域

つるぎ町

4. 営業時間

営 業 日	祝祭日及び12月29日～1月3日を除く月～金
受 付 時 間	月～金 午前8時30分～午後5時15分 土・日・祝日は除く
サービス提供時間帯	月～日 午前8時30分～午後5時15分

※土・日・祝祭日の対応はこの限りではない。

5. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護サービス・指定重度訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況> ※職員の配置状況については、指定基準を遵守しています。

- | | | |
|---------------|------|--|
| (1) 管理者 | 1名 | 管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らもサービスの提供にあたるものとする。 |
| (2) サービス提供責任者 | 1名以上 | サービス提供責任者は、事業所に対するサービスの申し込みに係る調整、訪問介護員に対する技術指導、居宅介護計画の作成を行う。 |
| (3) 訪問介護員等 | 常勤職員 | 4名以上（管理者と兼務1名を含む） |

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、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 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の掃除は原則として行いません。

2 重度訪問介護

重度の肢体不自由者及び知的障害者・精神障害者で行動上著しい困難を有し常時介護を必要とする方に、居宅において入浴・排せつ・食事等の介護サービスや調理・洗濯・掃除等の家事援助、その他の生活全般にわたる見守り等の支援を行います。

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。6頁に記載する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。）

(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。

1 kmあたり 30円 () km × 30円 = () 円

- ②「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、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。）

<サービス利用料金>

サービス利用料金から介護給付費の給付額を除いた金額（利用者負担）をお支払いいただきます。（個別減免等の負担軽減措置については6頁をご参照ください）

居宅介護サービス

身体介護			
サービスに要する時間	基本単位	利用料	利用者負担額
30分未満	256	2,560円	256円
30分以上1時間未満	404	4,040円	404円
1時間以上1時間30分未満	587	5,870円	587円
1時間30分以上2時間未満	669	6,690円	669円
2時間以上2時間30分未満	754	7,540円	754円
2時間30分以上3時間未満	837	8,370円	837円
3時間以上	921 3時間から30分増すごとに83単位を加算	9,210円	921円
家事援助			
サービスに要する時間	基本単位	利用料	利用者負担額
30分未満	106	1,060円	106円
30分以上45分未満	153	1,530円	153円
45分以上1時間未満	197	1,970円	197円
1時間以上1時間15分未満	239	2,390円	239円
1時間15分以上1時間30分未満	275	2,750円	275円
1時間30分以上	311 1時間30分から15分増すごとに35単位加算	3,110円	311円

☆ 平常の時間帯（午前8時から午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は介護給付費の範囲内であれば、給付の対象となります。

- ・夜間（午後6時から午後10時まで） 25%
- ・早朝（午前6時から午前8時まで） 25%
- ・深夜（午後10時から午前6時まで） 50%

重度訪問介護サービス

サービスに要する時間	基本単位	利用料	利用者負担額
1時間未満	186	1,860円	186円
1時間以上1時間半未満	277	2,770円	277円
1時間半以上2時間未満	369	3,690円	369円
2時間以上2時間半未満	461	4,610円	461円
2時間半以上3時間未満	553	5,530円	553円
3時間以上3時間半未満	644	6,440円	644円
3時間半以上4時間未満	736	7,360円	736円
4時間以上8時間未満	821 4時間から30分増すごとに85単位を加算		821円
8時間以上12時間未満	1,505 8時間から30分増すごとに85単位を加算		1,505円
12時間以上16時間未満	2,184 12時間から30分増すごとに80単位を加算		2,184円
16時間以上20時間未満	2,834 16時間から30分増すごとに86単位を加算		2,834円
20時間以上24時間未満	3,520 20時間から30分増すごとに80単位を加算		3,520円

<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区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

障害者の利用者負担

所得区分		世帯の収入状況	月額負担 上限額
生活保護		生活保護受給世帯	0円
低所得1		市町村民税非課税世帯であって障がい者本人の収入が年収80万円（障がい基礎年金2級相当額）以下の方	0円
低所得2		低所得1以外の市町村民税非課税世帯の方	0円
一般	所得割 16万円未満	市町村民税課税世帯	9,300円
	所得割 16万円以上		37,200円

障害児の利用者負担

生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1・2	市町村民税非課税世帯	0円
一般	所得割28万円未満	4,600円

(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、ご請求しますので、翌月末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. 指定口座への振り込み（阿波銀行 貞光支店 普通預金 1079300）

(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へ申し出て下さい。
- ② 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。

- ③ 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. 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待防止等のために「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年度法律第79号）」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

① 虐待防止に関する責任者及び担当者の選定

虐待防止に関する責任者 事務局長 平尾 昌史

虐待防止に関する担当者 訪問介護員 吉永 優香

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 苦情解決体制を整備しています。

④ 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。

⑤ 虐待防止のための対策を検討する委員会を設置しています。

⑥ サービス提供中に、当事業所従業者又は養護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。

8. 緊急時の対応について

利用者に対するサービス提供中に、利用者に病状の急変等があった場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

9. 事故発生時の対応について

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 身体拘束について

原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがあるなど、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるような緊急やむを得ない場合には、利用者又はその家族に対して十分に説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行うことがあります。

ます。その場合は、身体拘束を行った日時及び態様、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等についての記録を行います。

11. 衛生管理等

- (1) 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設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 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。
- (5) 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。

12. 個人情報保護及び秘密の保持について

(1) 事業者は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報に関する法律」及び「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。

(2) 事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、サービスの提供以外では原則利用しないものとしサービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

13. 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、障がい者虐待防止法等に基づき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

14. 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、サービス終了日より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（及び社会福祉法人つなぎ社会福祉協議会個人情報保護規程）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。

15. 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	株式会社 福祉保険サービス
保険名	社協の保険 総合保障タイプ
補償の概要	対人・対物・人格権侵害賠償 1億円 など

16. 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

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。

○相談係<苦情受付窓口（担当者）> [職名] 事務局次長 岡部 雅之

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

<苦情解決責任者 [職名] 事務局長 平尾 昌史>

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。詳しくは事業所までお問い合わせください。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

つるぎ町役場福祉課	所在地	つるぎ町貞光字東浦1番地3
	電話番号	0883-62-3113
	FAX	0883-62-4944
	受付時間	午前8時30分～午後5時15分
徳島県運営適正化委員会 (徳島県社会福祉協議会内)	所在地	徳島市中昭和町1番地2
	電話番号	088-611-9988
	FAX	088-611-9995
	受付時間	午前8時30分～午後5時15分

令和 年 月 日

居宅介護サービス・重度訪問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。

説明者 氏名 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、居宅介護サービス・重度訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 氏名 印

代理人 氏名 印