

「指定居宅介護・同行援護」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・同行援護を提供します。当サービスの利用は、原則として自立支援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	3
4. 営業時間	3
5. 職員の体制	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
7. サービスの利用に関する留意事項	7
8. サービス実施の記録について	8
9. 損害賠償保険への加入	9
10. 苦情の受付について	9
11. 緊急時の対応について	9
12. 事故発生時の対応について	9

社会福祉法人赤穂市社会福祉協議会
居宅支援事業所

1. 事業者の法人概要について

名 称	社会福祉法人 赤穂市社会福祉協議会
所在地	赤穂市中広 267 番地 赤穂市総合福祉会館内 1 階
連絡先	電話 0791-42-1397 FAX 0791-45-2444
代表者	理事長 児 嶋 佳 文
設立年月	昭和 26 年 10 月 設立
事業内容	訪問介護事業、居宅介護支援事業、居宅介護・同行援護支援事業、移動支援事業、相談支援事業、給食サービス、友愛訪問事業、心配ごと相談所、ボランティア活動、地域福祉活動、福祉教育活動等

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護・同行援護事業所
事業の目的	社会福祉法人赤穂市社会福祉協議会が開設する居宅支援事業所が行なう指定居宅介護・同行援護事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士、訪問介護員等が支援を必要とする障害者に対し、適正な事業を提供し、障害者の地域自立生活を支援することを目的とする。
事業所の名称	赤穂市社会福祉協議会居宅支援事業所
事業所の所在地	赤穂市中広 267 番地
事業所の連絡先	電話 0791-45-3073 FAX 0791-45-3131
管理者氏名	近 平 健 一
事業所の運営方針について	<ol style="list-style-type: none"> この事業所が実施する事業は、利用者が居宅において日常生活を営なむことができるよう、利用者の意思及び人格を尊重し、当該利用者の身体及びその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、洗濯及び食事等の家事、移動の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切に行なう。 事業にあたっては、地域との結び付きを重視し、利用者の所在する市町村、他の居宅支援事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。 事業にあたっては、利用者の必要な時に必要な居宅介護・同行援護の提供ができるよう努めるものとする。 上記の他、「指定居宅支援等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」を遵守します。
開設年月	平成 15 年 10 月 1 日
事業所が行なっている他の業務	訪問介護 平成 12 年 4 月 1 日指定 指定事業所番号 2874300177

3. 通常の事業実施地域

赤穂市

4. 営業時間

営業日	日曜日から土曜日までとします。 (但し、12月29日から1月3日までを除きます)
営業時間	午前7時から午後9時

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	員数	業務内容	勤務体制
管理者	1名	事業に必要な管理等	1名
サービス提供責任者	4名	事業の利用申込調整、訪問介護員等の技術指導、居宅介護・同行援護計画の作成等	介護福祉士
訪問介護員	25名	居宅介護・同行援護計画に基づき指定居宅支援の提供に当たる	介護福祉士 15名 訪問介護員養成研修2級修了者もしくは介護職員初任者研修修了者 10名 同行援護従業者養成研修修了者 22名 (内、同行援護のみ資格者 6名)
事務担当職員	1名	居宅介護・同行援護報告整理、保険金、利用料金請求事務、その他事務処理	1名

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・同行援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・同行援護計画」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・同行援護計画」を定めて、サービスを提供します。「居宅介護・同行援護計画」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・同行援護計画」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。

＜サービス種別及びサービス内容＞

- 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（通院や外出の介助を行います。）
- 官公庁や銀行等の公共機関への用務など社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出の援助を行います。
- ※ 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いたしません。
- ④ 同行援護（視覚障害により屋外での移動が困難な方に対して、外出時において必要な支援を行います。）
- 視覚的情報の提供を行います。（代筆・代読を含みます。）
 - 移動の援助を行います。
 - 排泄・食事等の介助を行います。
- ⑤ 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）

上記サービスにかかる利用料金に対しては、食費を除き、通常 9 割が自立支援給付費の給付対象となります。事業者が自立支援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利用料金の 1 割を事業者にお支払いいただきます。（定率負担） 5 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＞

- 自立支援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）利用者負担額は上限が定められています。

＜償還払い＞

- 事業者が自立支援給付費額の代理受領を行わない場合は、自立支援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、利用者には「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自立支援給付費が支給されます。）

<加算について>

- 初回のサービス提供責任者のサービス（または同行）は、200 円をいただきます。
- 緊急時に要請をいただいた身体介護サービスは 100 円をいただきます。
- 当事業所は、国の定める特定事業所に該当します。特定事業所とは、訪問介護員の質の確保や活動環境の整備を図ることを重点的に行っている事業所です。サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から「特定事業所加算」として通常の基本単位より 10%加算されます。
- 福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰとして 41.7%をいただきます。

（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、自立支援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 「通院介助」等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。）

<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。

区分	世帯の収入状況	1 ヶ月あたりの負担上減額
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)	9, 300 円
一般 2	上記以外	37, 200 円

〔社会福祉法人減免〕

対象：通所サービス（通所施設、デイサービス）、入所サービス（20 歳未満）、

ホームヘルプサービス

- 収入や資産が一定以下の場合、社会福祉法人減免の対象となります。
- 一つの事業所における上限額は、月額負担上減額の半額となります。なお、通所サービスを利用する場合には、低所得2であっても上限額は7,500円となります。

区分	一つの事業所あたりの月額上限負担額
低所得1	7,500円
低所得2	12,300円 (通所施設の場合、7,500円)

(社会福祉法人減免の対象となる収入、資産の状況)

	収入	預貯金等
単身世帯	150万円以下	350万円以下
2人世帯	200万円以下	450万円以下
3人世帯	250万円以下	550万円以下

(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)

- ① サービス提供に対する利用者負担金は関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用するものとします。
- ② 事業者は、利用者負担がある場合に、利用のあった月ごとにその合計金額を請求いたします。請求書は、利用明細を添えて、利用のあった月の翌月10日に利用者宛にお届けいたします。ただし、請求のない月はお届けしません。
- ③ お客様は、請求書を受け取られましたら、お渡しする利用者控えと内容を照合の上、請求月の25日までに事業者の指定する金融機関のお客様の口座へ振り込みをお願いいたします(別途事業者より説明)。お支払を確認しましたら領収書をお渡しますので、必ず保管をお願いします。

(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・同行援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午後5時までに事業者へ申し出てください。
- 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させていただきます。

(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

- ① 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十分に配慮します。
- ② 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

- ① サービスは、「居宅介護・同行援護計画」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。
- ② 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・同行援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。

- | |
|--|
| <ol 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 飲酒及びご契約者もしくはそのご家族の同意なしに行う喫煙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 |
|--|

(6) 虐待防止のための措置

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待の防止のための対策を検討する委員会を年1回以上に開催すると共に、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

虐待の防止のための指針を整備し、従業者に対し虐待の防止のための研修を定期的実施し、これらの措置を適切に実施するための担当者を置くものとします。

事業所は、利用者及びその苦情解決の体制整備、その他、虐待防止のために必要な措置を講じます。サービス提供中に該事業所の従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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、速やかに地域包括支援センターへ通報します。

(7) 衛生管理

感染症が発生し又はまん延しないように、次の措置を講じます。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概ね6月に1回以上開催すると共に、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

(8) 業務継続計画の策定等

感染症や災害発生時における、利用者に対する継続定期的サービス提供の実施や中断時における早期の業務再開の手順等、非常時における事業継続の方法を定めた業務継続計画を策定し定期的に見直しを行います。

従業者に対し、業務継続計画について周知すると共に、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

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、利用者にも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・同行援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 ひょうご福祉サービス総合補償制度
保険名 居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者・居宅支援事業者賠償責任
保険

内容詳細についてお知りになりたい場合は、当事業所管理者までご連絡下さい。

10. 苦情等の受付・ハラスメントについて (契約書第 14 条参照)

お客様からの相談・苦情やハラスメントおよび居宅介護・同行援護計画に基づいて提供している各サービスにつきましても、赤穂市社会福祉協議会居宅支援事業所苦情受付担当者又は第三者委員が受付けております。ご遠慮なくお申し出下さい。

居宅支援サービスの苦情受付窓口

居宅介護・同行援護支援事業所苦情受付窓口	赤穂市中広 267 番地 赤穂市総合福祉会館内 1階 電話番号 0791-42-1397 FAX 番号 0791-45-2444
----------------------	--

第三者委員

第三者委員連絡窓口	電話番号 0791-42-1397
-----------	-------------------

公的な不服・苦情窓口

赤穂市社会福祉課 障がい福祉係	赤穂市加里屋 81 番地 電話番号 0791-43-6833
兵庫県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正 委員会	神戸市中央区坂口道 2-1-8 兵庫県福祉センター内 電話番号 078-291-7070

11. 緊急時の対応について (契約書第 8 条参照)

サービス提供中にお客様に緊急の事態が発生した場合、お客様の主治医または事業者の協力医療機関（赤穂市民病院）ならびに緊急連絡先に直ちに連絡し、必要な措置を講じます。

12. 事故発生時の対応について

お客様に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに保険者、お客様の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

令和 年 月 日

居宅介護・同行援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。

事業者 所在地 赤穂市中広 267 番地
名 称 社会福祉法人赤穂市社会福祉協議会
代表者 理事長 児 嶋 佳 文
説明者 所 属 社会福祉法人赤穂市社会福祉協議会
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、指定居宅介護・同行援護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所
氏 名 印
本人との続柄