

## 「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総合支援法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 .....                | 2 |
| 2. 事業所の概要 .....             | 2 |
| 3. 事業実施地域 .....             | 2 |
| 4. 営業時間 .....               | 2 |
| 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 .....    | 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 .....         | 7 |
| 10. 虐待防止について .....          | 7 |
| 11. 苦情の受付について .....         | 7 |
| 12. 事故発生時および緊急時の対応 .....    | 8 |

社会福祉法人山県市社会福祉協議会  
(事業所名) 山県市社協ケアサービス事業所  
当事業所は岐阜県の指定を受けています。  
(岐阜県指令障 第476号の38)  
(事業所番号 2110800014)

## 1. 事業者

|       |                      |
|-------|----------------------|
| 名 称   | 社会福祉法人 山縣市社会福祉協議会    |
| 所在地   | 岐阜県山縣市東深瀬 6 9 6 番地 1 |
| 電話番号  | 0581-23-1211         |
| 代表者氏名 | 会長 宇野 邦朗             |
| 設立年月  | 平成 1 5 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<br>平成 3 0 年 1 0 月 1 日 岐阜県指定第 2 1 1 0 8 0 0 0 1 4 号                                        |
| 事業の目的          | 介護が必要な状態にある障害者に対し、適正な介護サービスを提供することを目的とする。                                                           |
| 事業所の名称         | 山縣市社協ケアサービス事業所                                                                                      |
| 事業所の所在地        | 岐阜県山縣市東深瀬 6 9 6 番地 1                                                                                |
| 電話番号           | 0581-23-1231                                                                                        |
| 管理者氏名          | 谷口 葵                                                                                                |
| 事業所の運営方針について   | 障害者総合支援法による認定を受けた身体・知的・精神障害者の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。 |
| 開設年月           | 平成 1 5 年 4 月 1 日                                                                                    |
| 事業所が行なっている他の業務 | 指定訪問介護<br>令和 3 年 4 月 1 日指定 事業所番号 2 1 7 0 8 0 0 1 9 3                                                |

## 3. 事業実施地域

|       |
|-------|
| 山縣市全域 |
|-------|

## 4. 営業時間

|       |                                         |
|-------|-----------------------------------------|
| 営業日   | 月曜日～日曜日（年末年始 12 月 31 日～翌年 1 月 3 日までを除く） |
| 受付時間  | 9 時 0 0 分～ 1 7 時 0 0 分                  |
| 営業時間帯 | 8 時 0 0 分～ 1 9 時 0 0 分                  |

## 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                  | 職員数   | 職務の内容  |
|---------------------|-------|--------|
| 1. 事業所長（管理者）        | 1     | 管理業務等  |
| 2. サービス提供責任者        | 1 以上  | 事務、相談等 |
| 3. 居宅介護従事者（ホームヘルパー） | 10 以上 | 介護業務   |

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。

## 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。

#### ＜居宅介護のサービス区分及びサービス内容＞

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 ○排せつ介助 ○食事介助 ○衣服の着脱の介助

○通院介助 ○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。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 ○洗濯 ○掃除 ○買い物 ○その他関係機関への連絡など

※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、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。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ヘルパーが２人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。

※実習等の同行訪問は２倍にはなりません。

＜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。

(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（山口市）以外の地域にお住まいの方で、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。）

＜サービス利用料金＞

サービス利用料金（10割）から介護給付費（9割）の給付額を除いた金額（1割の利用者負担）をお支払いいただきます。

| 身体介護     |                   |                | 家事援助     |                   |                |
|----------|-------------------|----------------|----------|-------------------|----------------|
| 単位区分     | サービス利用料金<br>(10割) | 利用者負担額<br>(1割) | 単位区分     | サービス利用料金<br>(10割) | 利用者負担額<br>(1割) |
| 30分未満    | 2, 560円           | 256円           | 30分未満    | 1, 060円           | 106円           |
| 1時間未満    | 4, 040円           | 404円           | 45分未満    | 1, 530円           | 153円           |
| 1時間30分未満 | 5, 870円           | 587円           | 1時間未満    | 1, 970円           | 197円           |
| 2時間未満    | 6, 690円           | 669円           | 1時間15分未満 | 2, 390円           | 239円           |
| 2時間30分未満 | 7, 540円           | 754円           | 1時間30分未満 | 2, 750円           | 275円           |
| 3時間未満    | 8, 370円           | 837円           | 1時間30分以上 | 3, 110円           | 311円           |

※サービスの種類によっては、このとおりではありません。

＜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、**受給者証に記載されている金額**以上の負担はありません。

〔社会福祉法人減免〕

○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。

(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27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. 指定口座への振り込み  
振込手数料はお客様負担となります  
ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし  
事前に引き落としの口座登録をされている方が対象です

(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の実施日の前日17時30分までに事業者申し出て下さい。
- 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の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

- 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、サービス提供責任者および苦情受付窓口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が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"><li>① 医療行為</li><li>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</li><li>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</li><li>④ ご契約者の家族等に対するサービスの提供</li><li>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。)</li><li>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)</li><li>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</li></ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 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、サービス提供終結日より5年間保存します。

### (2) 個人情報の管理、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。)

- 利用者様からお預かりした個人情報(住所、氏名、電話番号、生年月日等、特定の個人を識別できる情報)は、プライバシーポリシーに基づき、厳密に管理・運用いたします。

個人情報に関するご質問、お問い合わせは、下記窓口までご連絡ください。  
 <個人情報に関する窓口>  
 社会福祉法人山県市社会福祉協議会  
 電話番号 : 0581-23-1211  
 F A X 番号 : 0581-23-1235  
 e-mail : [ref@y-shakyo.or.jp](mailto:ref@y-shakyo.or.jp)

## 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 本会が毎年厳正に選定する  
 保険名 「社会福祉施設総合保険」  
 補償の概要 加入保険の保障の範囲内

## 10. 虐待防止について

本事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるよう努めるものとします。

- （1）虐待防止に関する責任者の選定及び設置
- （2）成年後見人制度の利用支援
- （3）苦情解決体制の整備
- （4）職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修の実施

## 11. 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等の受付

サービスに対する苦情やご意見等は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 管理者 谷口 葵  
 電話番号 0581-23-1231  
 F A X 0581-23-1237  
 ○苦情解決責任者 事務局長 市原 修二（総務係）  
 ○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

### （2）第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下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。

<第三者委員>

| 名 前   | 連絡先                |
|-------|--------------------|
| 端元 博保 | 岐阜市京町2丁目2番地 端元ビル2F |
| 後藤 真澄 | 各務原市つつじが丘2-105     |

(3) 行政機関その他苦情受付機関

|                               |                                          |
|-------------------------------|------------------------------------------|
| 山県市役所<br>障害福祉サービス担当課<br>(福祉課) | 所在地 山県市高木 1000 番地 1<br>電話番号 0581-22-6837 |
| 岐阜県社会福祉協議会<br>(運営適正化委員会)      | 所在地 岐阜市下奈良 2-2-1<br>電話番号 058-275-1111    |

## 12. 事故発生時および緊急時の対応

万が一、不慮の事故が発生した場合やご利用者の病状の急変等、緊急性を要する事態が発生した場合には、主治医に連絡し指示を仰ぎ、また家族等に直ちに連絡し必要な措置を講じます。

また、ご利用者に対する当該サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、本会加入の損害賠償保険（年度単位で加入）等により速やかに賠償いたします。

なお、事故の発生について、ご利用者や家族に故意又は過失が認められ、ご利用者の置かれた心身の状況等も考慮して減額するのが相当と認められた場合には、本会の損害賠償責任を減じるものとします。

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 谷 口 葵

説明者職氏名 \_\_\_\_\_ 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、居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

|                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------|
| ※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。 |
|--------------------------------------------------------------------------------|