

# 美郷町社会福祉協議会 訪問介護事業所

## 「居宅介護サービス」

### 重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、当事業者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条及び「島根県指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める社会福祉法第76条の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

※ 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	居宅介護サービスを提供する事業者について	2
2	利用者へのサービス提供を担当する事業所について	2
3	提供するサービスの内容と料金及び利用者負担額について	4
4	その他の費用について	6
5	利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について	6
6	担当ヘルパーの変更を希望される場合の相談窓口について	7
7	サービスの提供に当たっての留意事項	7
8	虐待の防止について	8
9	秘密の保持と個人情報の保護について	8
10	緊急時の対応方法について	8
11	事故発生時の対応方法について	8
12	身分証行義務	9
13	心身の状況の把握	9
14	連絡調整に対する協力	9
15	他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携	9
16	サービス提供の記録	9
17	苦情解決の体制及び手順	10
18	サービスの第三者評価の実施状況について	10
19	重要事項説明の年月日	10

美郷町社会福祉協議会  
訪問介護事業所  
当事業所は居宅介護支援の指定を受けています。  
(島根県指定 第 3211810019 号)

1 居宅介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 美郷町社会福祉協議会
代表者氏名	会長 上田 賢逸
本社所在地 (連絡先)	島根県邑智郡美郷町粕淵 195 番地 1 訪問介護事業所 電話 0855-75-1353 ファックス 0855-74-6310
法人設立年月日	平成 16 年 10 月 1 日

2 利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	美郷町社会福祉協議会 訪問介護事業所
サービスの 主たる対象者	身体障がい者 知的障がい者
指 定 事業所番号	居宅介護 3211810019 号 (平成 16 年 10 月 1 日指定) (令和 3 年 4 月 1 日更新)
事業所所在地	島根県邑智郡美郷町粕淵 195 番地 1 美郷町保健福祉センター
連絡先 相談担当者名	電話 0855-75-1353 ・ファックス番号 0855-74-6310 部署名 訪問介護事業所 相談担当者氏名 岡田 知子
事業所の通常 の事業実施地域	美郷町内

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	利用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、適正な介護サービスを提供する事を目的とする。
運営の方針	利用者の個人としての尊厳を重視し、且つ心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るよう、生活全般にわたり援助を行う。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	日曜日から土曜日とする。但し 12 月 29 日から 1 月 3 日までを除く
営業時間	午前 8 時半から 17 時半までとする。

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	日曜日から土曜日とする。但し 12 月 29 日から 1 月 3 日までを除く。
サービス提供時間	午前 8 時半から 17 時半までとする。

## (5) 事業所の職員体制

管 理 者		岡田 知子
職 種	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常 勤 1 人
サ ー ビ ス 提 供 責 任 者	1 利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、障がい福祉サービスが適切に行われるようアセスメントを実施し、援助の目標を達成するための手順と所要時間を明確にした手順書を作成します。 2 利用者及びその同居の家族に居宅介護計画の内容を説明し、同意を得て交付します。 3 居宅介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて居宅介護計画の変更を行います。 4 指定居宅介護事業所に対する指定居宅介護の利用の申込みに係る調整を行います。 5 居宅介護従業者（以下「ヘルパー」という）等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。 6 ヘルパーに対して、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。	常 勤 3 人 非常勤 0 人
ヘルパー	1 居宅介護計画に基づき、居宅介護サービスを提供します。 2 サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。	常 勤 3 人 非常勤 4 人
事務職員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	非常勤 1 人

### 3 提供するサービスの内容と料金及び利用者負担額について

#### (1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
居宅介護計画の作成		利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画を作成します。
身体介護	食事の介助	食事の介助を行います。
	排せつの介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	衣類着脱の介助	衣服の着脱の介助を行います。
	入浴の介助	入浴の介助を行います。
	身体の清拭、洗髪	清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	その他	その他必要な身体の介助を行います。
家事援助	調理	利用者の食事の用意を行います。
	衣類の洗濯、補修	利用者の衣類等の洗濯、補修を行います。
	住居等の掃除、整理整頓	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	生活必需品の買い物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。 預貯金の引き出しや預け入れは行いません。
	関係機関との連絡	必要に応じて、関係機関との連絡を行います。
	その他	その他必要な家事を行います。

#### (2) ヘルパーの禁止行為

ヘルパーはサービスの提供に当たって次の行為は行いません。

- ①医行為
- ②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④利用者の同居家族に対するサービス
- ⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）
- ⑥利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦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や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

#### (3) 提供するサービスの料金とその利用者負担額について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組みとなっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※ サービス提供に係る費用のうち、世帯の所得に応じた額をご負担ください。ただし、1割相当額の方が低い場合は、その額までのご負担となります。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

利用料金の目安は次表のとおりです。

提供時間 内容	30分未満		30分以上 1時間未満		1時間以上 1時間30分未満		1時間30分以上 2時間未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
身体介護	2,560円	256円	4,040円	404円	5,870円	587円	6,690円	669円
	2時間以上 2時間30分未満		2時間30分以上 3時間未満		3時間以上 3時間30分未満		以降30分毎	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
	7,540円	754円	8,370円	837円	9,210円	921円	+630円	+83円
提供時間 内容	30分未満		30分以上 45分未満		45分以上 1時間未満		1時間以上 1時間15分未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
家事援助	1,060円	106円	1,530円	153円	1,970円	197円	2,390円	239円
	1時間15分以上 1時間30分未満						以降15分毎	
	利用料	利用者負担額					利用料	利用者負担額
	2,750円	275円			350円	35円		

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅介護計画に位置付けた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、居宅介護計画の見直しを行います。

※ サービス提供を行う手順書等により、市町村が2人派遣を認めた場合は、利用者の同意のもとヘルパー2人を同時派遣しますが、その場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります。

※ 利用者の体調等の理由で居宅介護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求致します。

※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。

【加算項目】

①サービス提供の時間帯により下表のとおり料金が加算されます。

提供時間帯名	早 朝	昼 間	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前 6 時から 午前 8 時まで	午前 8 時から 午後 6 時まで	午後 6 時から 午後 10 時まで	午後 10 時から 午前 6 時まで
加算割合	100 分の 25		100 分の 25	100 分の 50

②事業所のとっている体制又は、対応の内容等により、下表のとおり料金が加算されます。

加算項目	利用料	利用者負担	算定回数等
特定事業所加算（Ⅱ）	所定単位数の 10/100	左記の 1 割	1 月につき
福祉・介護処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 417/1000	左記の 1 割	1 月につき
特別地域加算	所定単位数の 15/100	左記の 1 割	1 月につき
初回加算	2000 円	左記の 1 割	初回月、2 ヶ月以上の期間を 置いてサービスの提供をした 場合

※ 原則として費用の 1 割を利用者が負担することになっていますが、世帯の収入によって自己負担の上限額が設定されていますので、受給者証の利用者負担に関する事項の記載のご負担になります。

4 その他の費用について

①交通費	町外の利用に際し、町の境より 1 km 40 円いただきます。	
②キャンセル料	事前に連絡なく、留守にされた場合、利用料の全額を自己負担に請求させていただきます	
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求致しません。		
③サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	利用者（お客様）の別途負担となります。	

## 5 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額その他の費用の支払い方法について	<p>利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月末日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)現金支払い (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)事業者指定口座への振り込み</p> <p>お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。</p> <p>また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、保管をお願いします。</p>
------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から6月以上遅延し、故意に支払いの督促から10日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

## 6 担当ヘルパーの変更を希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当ヘルパーの変更を希望される場合は、右の相談担当者までご相談ください。	<p>ア 相談担当者氏名 (氏名) 岡田 知子 イ 連絡先電話番号 (電話番号) 75-1353 同 ファックス番号 (ファックス番号) 74-6310 ウ 受付日及び受付時間 (受付曜日と時間帯) 月曜日～金曜日 8:30～17:30</p>
-------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※ 担当ヘルパーの変更に関しては、利用者等の希望を尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

## 7 サービスの提供に当たっての留意事項

### (1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

### (2) 居宅介護計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら居宅介護計画を作成します。作成した居宅介護計画については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

サービスの提供は居宅介護計画に基づいて行います。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行いますが、実際の提供に当たっては、利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行います。

### (3) 居宅介護計画の変更等

居宅介護計画は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

また、サービス利用の変更・追加は、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致します。

(4) 担当ヘルパーの決定等

サービス提供時に、担当のヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供に当たっては、複数のヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のヘルパーや訪問するヘルパーが交代する場合は、あらかじ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。

利用者から特定のヘルパーを指名することはできませんが、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。

(5) サービス実施のために必要な備品等の使用

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。また、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く場合があります。

8 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を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 岡田 知子
-------------	-----------

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 従業員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。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者又はその家族に関する秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none"><li>○事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」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、適切に取り扱います。</li><li>○事業所の従業員及び管理者(以下「従業員等」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</li><li>○また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後も継続します。</li><li>○事業者は、従業員に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。</li></ul>
②個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none"><li>○事業者は、利用者又はその家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者又はその家族の個人情報を提供しません。</li><li>○事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</li><li>○事業者が管理する情報については、利用者又はその家族の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)</li></ul>

## 10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

## 11 事故発生時の対応方法について

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

また、利用者に対する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、損害賠償を速やかに行います。

市町村	市 町 村 名	美郷町
	担 当 部 ・ 課 名	健康福祉課・障がい福祉係
	電 話 番 号	0855-75-1932

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 損害保険ジャパン 株式会社

保険名 ウォームハート

補償の概要

被害者対応飛翔	保険金額	1,000万円		
事故対応特別費用	保険金額	1,000万円		
人格権侵害	保険金額	500万円	免責金額	5,000円
			縮小支払い割合	90%
経済的損失	保険金額	1,000万円	免責金額	5,000円
徘徊時賠償	保険金額	1,000万円	免責金額	5,000円
受託貴重品	保険金額	15万円	免責金額	5,000円

## 12 身分証行義務

従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

## 13 心身の状況の把握

サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

## 14 連絡調整に対する協力

事業者は、サービスの利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

## 15 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

サービスの提供に当たり、市町村、他の指定障がい福祉サービス事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

## 16 サービス提供の記録

① サービスの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確

認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。

- ② サービスの実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- ③ これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。  
(複写等に係る費用は実費を負担いただきます。)

#### 17 苦情解決の体制及び手順

- ① 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

【事業者の窓口】 美郷町社会福祉協議会 事務局長 児島 智和	所在地 島根県邑智郡美郷町粕淵 195 番地 電話番号 0855-75-1345 ファックス番号 0855-75-1610 受付時間 8:30~17:30
【市町村の窓口】 美郷町役場 健康福祉部	所在地 島根県邑智郡粕淵 168 電話番 0855-75-1931 ファックス番号 0855-75+1505 受付日・時間 月曜日~金曜日・8:30~17:15
【公的団体の窓口】 島根県運営適正化委員会 「福祉サービス苦情解決委員会」	所在地 島根県松江市東津田 1741-3 いきいきプラザ島根内 島根県社会福祉協議会 電話番号 0852-32-5913 ファックス番号 0852-32-5994 受付時間 8:30~17:15

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に対するご意見などもいただいています。本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

第三者委員氏名・連絡先 門田 辰夫 0855-75-0009 福島 教次郎 0855-82-2310

- ② 苦情解決に向けての話し合い  
第三委員会による苦情の内容の確認を行い、解決案の調整、助言を頂き記録します。
- ③ 苦情解決・報告  
解決した経緯と改善までの経過と結果について苦情申出人に報告します。

#### 18 サービスの第三者評価の実施状況について

【実施の有無】	無
---------	---

#### 19 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、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、利用者申し込み者又はその家族のために作成したものです。

事業者	所在地	島根県邑智郡美郷町粕淵 195 番地 1	
	法人名	社会福祉法人 美郷町社会福祉協議会	
	代表者名	上田 賢逸	印
	事業所名	社会福祉法人 美郷町社会福祉協議会 訪問介護事業所	
	説明者氏名		印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	島根県邑智郡美郷町	
	氏名		印

代理人	住所		
	氏名		印