

# 指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護

## 及び地域生活支援(移動支援)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条及び「障害者総合支援法に基づく指定障害者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(平成18年厚生労働省令第171号平成18年9月29日)」第9条の規定、に基づき、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。

※ 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指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護及び地域生活支援(移動支援)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。

### 1. 事業者

名 称	社会福祉法人 光市社会福祉協議会
所 在 地	山口県光市光井二丁目2番1号
電 話 番 号	0833-74-3020
代 表 者 氏 名	会 長 梅本 貞則
設 立 年 月	平成16年10月4日

### 2. 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護 平成18年10月1日指定山口県3515400020号 指定重度訪問介護 平成18年10月1日指定山口県3515400020号 指定同行援護 平成23年10月1日指定山口県3515400020号
事業所の種類	指定居宅介護事業所(平成16年10月4日指定) 山口県指定 身体障害者 35000110007118号 知的障害者 35000210006119号 児 童 35000310006118号 (平成18年4月1日指定) 山口県指定 精神障害者 35000510058117号 指定外出介護事業所(平成18年4月1日指定) 山口県指定 身体障害者 35000110007167号 知的障害者 35000210006168号 児 童 35000310006167号 精神障害者 35000510058166号
事業の目的	障害者等に対し、居宅において日常生活を営むことができるよう、適切な指定居宅介護を提供する。
事業所の名称	社会福祉法人光市社会福祉協議会 訪問介護事業所
事業所の所在地	山口県光市光井二丁目2番1号
電 話 番 号	0833-74-3022
管 理 者 氏 名	管理者 直江 綾 (兼任)

事業所の運営方針について	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、必要な介護及び家事、移動の介護等援助を行う。また、実施に当たっては、関係サービス機関との綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努める。
開設年月	平成16年10月4日
事業所が行なっている他の業務	指定訪問介護(平成16年10月4日指定) 山口県指定 3571000367号

### 3. 事業実施地域及び営業時間

事業実施地域	光市(大字牛島を除く)
営業日	月曜日から金曜日までとする。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。
営業時間	8:30から17:15までとする。
サービス提供日	月曜日から金曜日までとする。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。
サービス提供時間	8:00から18:00までとする。ただし、サービス提供日やサービス提供時間外のサービスの提供にあたっては、計画書の内容により利用者等からの相談に応じるものとする。

### 4. 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 務 内 容	員数	勤務体制	
			常勤	非常勤
1. 管 理 者	業 務 の 統 括	1	1	0
2. 介 護 事 業 係 長	現 場 の 統 括 (管理者の補佐)	1	1	0
3. サービス提供責任者		1	1	0
4. 居宅介護従事者		6	1	5
(1)介護福祉士	サービス提供責任者 及び訪問介護員	5	1	4
(2)介護職員基礎研修修了者	訪 問 介 護 員	0	0	0
(3)訪問介護養成研修1級 (ヘルパー1級)課程修了者	訪 問 介 護 員	0	0	0
(4)訪問介護養成研修2級及び 初任者研修課程修了者	訪 問 介 護 員	1	0	1

5. 同行援護従事者	サービス提供責任者 及び訪問介護員	6	1	5
------------	----------------------	---	---	---

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、指定重度訪問介護、指定同行援護及び地域生活支援(移動支援)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。

#### ＜事業所における職員の職種、員数及び職務の内容＞

##### (1)管理者 1名(常勤兼務職員)

管理者は、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定居宅介護等の実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるため必要な指揮命令を行う。

(2)サービス提供責任者 1名以上(常勤職員1名、非常勤職員 5名 ※同行援護については常勤職員1名)

サービス提供責任者は、次の業務を行う。

(ア)利用者等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(以下、提供するサービスが指定居宅介護にあつては「居宅介護計画」、指定重度訪問介護にあつては「重度訪問介護計画」、指定同行援護にあつては「同行援護計画」という。)を記載した書面(以下、提供するサービスが指定居宅介護にあつては「居宅介護計画書」、指定重度訪問介護にあつては「重度訪問介護計画書」、指定同行援護にあつては「同行援護計画書」、地域生活支援(移動支援)にあつては「地域生活支援(移動支援)計画」という。)を作成し、利用者等にその内容を説明するとともに、当該居宅介護計画書、重度訪問介護計画書、同行援護計画書又は地域生活支援(移動支援)計画書を交付する。

(イ)居宅介護計画、重度訪問介護計画、同行援護計画、地域生活支援(移動支援)計画(以下「居宅介護計画等」という。)の作成後において、当該居宅介護計画等の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該居宅介護計画等の変更を行う。

(ウ)事業所に対する指定居宅介護等の利用の申込みに係る調整、従業者に対する技術指導等のサービスの内容の管理等を行う。

(3)従業者 6名(常勤兼務職員 1名、非常勤職員 5名 ※同行援護については常勤兼務職員 1名、非常勤職員 5名)

従業者は、居宅介護計画等に基づき指定居宅介護等の提供に当たる。

5. 当事業所が提供するサービス内容と料金及び利用者負担額

サービス区分と種類		サービス内容
居宅介護及び重度訪問介護	介護サービス計画の作成及び	市町村が決定した「支給量」(受給者証に記載してあります。)と利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた手順書を元に利用者に対するサービス実施日など居宅介護及び重度訪問介護計画を作成します。
	モニタリング	毎月1回程度(特段の事情がある場合はその状態が解除された時)、利用者宅を訪問し身体状況や生活の変化、新たなご要望について確認させていただきます。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。
	身体介護を伴う	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○排せつ介助…排せつの介助、おむつ交換を行います。</li> <li>○食事介助…食事の介助を行います。</li> <li>○衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。</li> <li>○通院介助…通院の介助を行います。</li> <li>○その他必要な身体介護を行いません。</li> </ul> ※ 医療行為はいたしません。
	身体介護を伴わない	<ul style="list-style-type: none"> <li>○調理…利用者の食事の用意を行います。</li> <li>○洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。</li> <li>○掃除…利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。</li> <li>○買い物…利用者の日常生活に必要となる物品の買い物をします。</li> <li>○その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。</li> </ul> ※ 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。
同行援護及び地域生活支援(移動支援)	同行援護及び地域生活支援(移動支援)計画の作成	市町村が決定した「支給量」(受給者証に記載してあります。)と利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた手順書を元に利用者に対するサービス実施日など同行援護及び地域生活支援(移動支援)計画を作成します。
	モニタリング	毎月1回程度(特段の事情がある場合はその状態が解除された時)、利用者宅を訪問し身体状況や生活の変化、新たなご要望について確認させていただきます。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。
	身体介護を伴う	<ul style="list-style-type: none"> <li>○移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援(代筆・代読を含む)を行います。</li> <li>○移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護を行います。</li> <li>○排泄・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助を行います。</li> </ul>
	身体介護を伴わない	<ul style="list-style-type: none"> <li>○移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援(代筆・代読を含む)を行います。</li> <li>○移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護を行います。</li> </ul>

## (2)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。

- 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 利用者の家族等に対するサービスの提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービスの提供(長期にわたる外出など)
- ⑥ 飲酒・喫煙及び飲食(同行援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。)
- 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又は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

## (3)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、厚生労働省の告示による単価が発生します。利用者の方は、所得区分ごとの負担上限額に応じて、原則として利用料の1割を利用者負担額として負担していただくことになります。

《利用料金の目安は次表のとおりです》

身体介護を伴う場合	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
	2,560 円	256 円	4,040 円	404 円	5,870 円	587 円	6,690 円	669 円
身体介護を伴わない場合	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時間から 30分ごとに加算	
	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	30分増すごとに 830 円加算	30分増すごとに 83 円加算
伴身介護を伴わない場合	1時間以上1時間15分未満		1時間15分以上1時間30分未満		1時間30分以上		1時間30分から 15分ごとに加算	
	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
	2,390 円	239 円	2,750 円	275 円	3,110 円	311 円	15分増すごとに 350 円加算	15分増すごとに 35 円加算

※ 制度改正により金額に変更が生じた場合別途通知致します。

### <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等で、市が認めた場合は利用者の同意のもと2人のヘルパーでサービスを提供する場合は、規定の利用者負担額(2人分)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(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。
- 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。
- 当事業所において利用者負担の上限管理を担当し、具体的に上限を超える際の調整を行った場合の別途上限管理にかかる費用は本事業所が代理受領を行います。

内 容	利用料	利用者自己負担額	
利用者負担上限額管理加算	1,500 円	150 円	1月当たり

## <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、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。）

通院介助においてヘルパーに公共交通機関などの交通費（片道のみサービス提供を実施した場合でも往復分）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。）

## (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. 現金支払<br>イ. 指定口座への振り込み ※振込先口座は本会までご確認ください。<br>ウ. 金融機関口座からの自動振替<br>利用可能金融機関: 山口銀行、西京銀行、東山口信用金庫、農協、漁協、郵便局 |
|---|

## (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、重度訪問介護、同行援護及び地域生活支援（移動支援）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の12時間前までに事業者に出してください。
- 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は取消料はいただきません。

利用予定の12時間前までに申し出がなかった場合	600円
-------------------------	------

- 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、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等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。

## 6. サービスの利用に関する留意事項

### (1) 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あたっては、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。

- ☆ 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、ご希望に添えない場合もありますので予めご了承ください。また、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、担当のサービス提供責任者までご遠慮なく相談ください。

(2) 居宅介護、重度訪問介護、同行援護及び地域生活支援(移動支援)計画の作成及びサービス提供について

サービスの提供は、「居宅介護、重度訪問介護、同行援護及び地域生活支援(移動支援)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。(緊急時等、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ことがあります。)

(3) 居宅介護、重度訪問介護、同行援護及び地域生活支援(移動支援)計画内容の変更等

「居宅介護、重度訪問介護、同行援護及び地域生活支援(移動支援)計画」は利用者等の心身の状況や意向の変化により、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、他の利用可能な日時を利用者に提示するほか、他の事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

訪問時に、利用者の体調等の理由で居宅介護、重度訪問介護、同行援護及び地域生活支援(移動支援)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)

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・利用者負担上限額等を確認させていただきます。受給者証の記載内容に変更があった場合は速やかに事務所にお知らせください。また、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。

## 7. 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(及び光市社会福祉協議会個人情報保護規定)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。)

## 8. 損害賠償(契約書第10条参照)

- (1) 事業者は、サービスの提供にあたり、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は利用者の家族に対して損害を賠償します。ただし、事業者が故意過失がなかった場合はこの限りではありません。

- (2) 前項の義務履行を確保するため、事業者は損害賠償保険に加入します。

- (3) 利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

## 9. 事故発生時等における対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに利用者の緊急連絡先(家族等)、市町、また必要時は警察署、消防署等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

#### 10. 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状の急変などあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先(家族等)等へ連絡をします。

主治医	病院名	
	氏名	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名(続柄)	( )
	住所	
	電話番号	

#### 11. 虐待防止・身体拘束の適正化

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止・身体拘束の適正化等のため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止・身体拘束の適正化に関する責任者の選定及び委員会の設置
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 従業者に対する虐待の防止・身体拘束の適正化を啓発・普及するための委員会の開催、指針の整備、計画等の作成、研修等の実施

#### 12. 業務継続に向けた感染症や災害時の対策

事業所は、感染症や災害時における利用者等のサービス提供等の業務継続の為、次の措置を講じます。

- (1) 感染症・災害時の対策に関する責任者の選定及び委員会の設置
- (2) 従業者に対する感染症・災害時への対策に関して啓発・普及するための委員会の開催、指針の整備、計画等の作成、研修等の実施

#### 13. 苦情等の受付について(契約書第15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(お客様相談係)

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。

(担当者) 高島 晴紀

(電話番号) 0833-74-3022 (FAX) 0833-74-3073

(受付時間) 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15



## (2) 行政機関その他苦情受付機関

当事業所 相談窓口	所在地 電話番号 FAX 受付時間	光市光井二丁目2-1 0833-74-3022【担当 高島 晴紀】 0833-73-3073 8時30分～17時15分
光市役所 障害福祉係	所在地 電話番号 FAX 受付時間	光市光井二丁目2-1 0833-74-3001 0833-73-3070 8時30分～17時15分
山口県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 電話番号 FAX 受付時間	山口市大手町9-6(山口県社会福祉会館内) 083-924-2837 083-924-2793 8時30分～17時00分

## 13 サービス提供開始可能年月日

サービス提供の開始が可能な年月日	年 月 日
------------------	-------

## 14 重要事項説明年月日及び説明者

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

上記内容について、「障害者総合支援法に基づく指定居宅介護、指定重度訪問介護及び指定同行援護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	事業者所在地	光市光井二丁目2-1 光市総合福祉センター あいぱーく光内
	法人名	社会福祉法人 光市社会福祉協議会
	代表者氏名	会長 梅本 貞則 印
	事業所名	社会福祉法人光市社会福祉協議会 訪問介護事業所
	説明責任者氏名	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、指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護及び地域生活支援(移動支援)の提供開始に同意しました。

令和      年      月      日

利用者 (契約者)	住                      所	
	氏                      名	印

代理人	利用者との関係	
	住                      所	
	氏                      名	印