

「指定居宅介護サービス」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、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上に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、利用者に対して日常生活及び社会生活を総合的に支援する為の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、原則として自立支援費給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

社会福祉法人益田市社会福祉協議会
(益田市社会福祉協議会指定居宅介護事業所)
当施設は島根県の指定を受けています。
(島根県指定 第3210800037号)

1. 事業者

名 称	社会福祉法人 益田市社会福祉協議会
所 在 地	島根県益田市須子町3番1号
電 話 番 号	0856-22-7256
代表者氏名	会長 末成弘明
設 立 年 月	昭和41年6月6日(法人化)

2. 事業所の概要

事業所の種類	居宅介護・重度訪問介護 平成18年10月1日指定 島根県第3210800037号
事業の目的	利用者が居宅において日常生活及び社会生活を総合的に営むことができるよう、利用者に対して必要な居宅介護を適切に提供します。
事業所の名称	益田市社会福祉協議会指定居宅介護事業所
所在地	島根県益田市須子町3番1号
電話番号	0856-22-7256
サテライト事業所	益田市社会福祉協議会指定居宅介護事業所 匹見居宅介護事業所
所在地	島根県益田市匹見町匹見イ1208番地
電話番号	0856-56-7031
管理者氏名	菊井 美子

事業所の運営方針について	事業所の居宅介護従事者は、利用者の心身の特性を踏まえて、日常生活を営むことができるよう入浴、排泄及び食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、相談及びに助言、並びに移動の介助など居宅介護計画に基づき適切にサービスを提供します。 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとしします。
開設年月	平成15年4月1日
事業所が行っている他の業務	指定訪問介護 第1号訪問事業

3. 事業実施地域

益田市社会福祉協議会指定居宅介護事業所	益田市全域
益田市社会福祉協議会指定居宅介護事業所 匹見居宅介護事業所	匹見町全域

4. 営業時間

営業日	年中無休
営業時間	8時30分～17時30分(サービス提供時間はこれ以外の時間でも対応可能です。)

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	職員配置	職務の内容
1. 管理者	1人	従業者の管理及び業務の管理を行う。
2. サービス提供責任者	3人以上	利用者の申込みに係る調整、従業者員等に対する技術指導、ケア計画に基づく介護計画の作成を行う。
3. 居宅介護従事者(ホームヘルパー)	3人以上 (常勤換算2.5以上)	居宅介護計画に基づき居宅介護等の提供を行う。

当事業所では、利用者に対して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〉

<p>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、市町村が決定した居宅介護の「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、同意を頂くとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。</p> <p>〈サービス区分及びサービス内容〉</p> <p>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。)</p> <p>○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。</p> <p>○排泄介助…排泄の介助、おむつ交換を行います。</p>

- 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す。
※医療行為は致しません。
 - 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となる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。
※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 日常生活援護（身体介護や家事援助、見守りなど生活全般を支援します。）
（脳性麻痺などの全身性障害がある方など日常生活全般に常時の支援を要する方を対象としたサービスです。）
身体介護、家事援助、見守り等を行います。具体的な内容は、身体介護、家事援助と同様です。
 - ④ 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。
- < 重度訪問介護 >
- ・入浴、排泄及び食事等の介護を行います。
 - ・調理、洗濯及び掃除等の援助を行います。
 - ・生活等に関する相談及び助言その他生活全般にわたる援助を行います。
 - ・外出時における移動中の介助を総合的に行います。
 - ・重度障害者のニーズに応じて、円滑にサービス利用が可能となるよう、きめ細かに柔軟な対応し、臨機応変に対応できるように行います。（重度障害者等包括支援）

(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受給者証の記載内容に基づき市町村が定める負担上限額の範囲内の利用者負担額をお支払いいただきます。

<2人のホームヘルパーにより訪問を行った場合>

☆一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二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頂きます。

<利用者負担額の上限等について>

☆自立支援給付費のサービス（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、市町村が上限を定めています。そのため、これらのサービス利用状況により、月々の利用者負担額は変わることがあります。

☆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下さい。

☆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には別途上限管理にかかる費用（月額 1 5 0 円）をお支払いいただきます。

<償還払い>

自立支援給付費を事業者が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「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支援費が支給されます。)

(3) サービス提供に要する実費負担額(支援費の対象とならない負担額)(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。なお自動車を使用した場合の交通費は使用した車輛の燃料費1kmあたり15円いただきます。(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 「外出介護」や「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(サービス利用時のその都度ご負担いただきます。)

居宅介護サービス費(サービス利用料金)

下記の料金表によって、サービス利用料金から自立支援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受給証をご参照ください。)

	サービスに要する時間	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	1時間半以上 2時間未満	3時間以上30分増すごとに+830円	
身 体 介 護	1. 利用料金	2,560円	4,040円	5,870円	6,690円	9,210円	
	2. うち、自立支援給付費から給付される金額	2,304円	3,636円	5,283円	6,021円	8,289円	
	サービス利用に係る自己負担額(1-2)	256円	404円	587円	669円	921円	
家 事 援 助	サービスに要する時間	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	1時間15分 以上1時間 30分未満	1時間30分 以上15分 増すごと に+350円
	1. 利用料金	1,060円	1,530円	1,970円	2,390円	2,750円	3,110円
	2. うち、自立支援給付費から給付される金額	954円	1,377円	1,773円	2,151円	2,475円	2,799円
	サービス利用に係る自己負担(1-2)	106円	153円	197円	239円	275円	311円
重 度 訪 問 介 護	サービスに要する時間	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	2時間以上2 時間30分未 満	2時間30分 以上3時間 未満	4時間以上 30分増すご とに+850 円
	1. 利用料金	1,860円	2,770円	3,690円	4,610円	5,530円	8,210円

2. うち、自立支援給付費から給付される金額	1,674円	2,493円	3,321円	4,149円	4,977円	7,389円
サービス利用に係る自己負担額(1-2)	186円	277円	369円	461円	553円	821円

加算	初回加算	2,000円/月	自己負担額：200円/月 新規に居宅介護計画を作成し居宅介護を行った場合
	緊急時対応加算	1,000円/回	自己負担額：100円/回 利用者やその家族から要請を受け介護計画上に位置づけられていないサービス提供を24時間以内に行った場合月2回を限度
	重度障害者等包括支援対象者の加算	+15%加算/回	自己負担額：+15%/回 障害支援区分6に該当する者のうち意思疎通に著しい困難を有する者であって以下のI表のいずれかに該当する者

I表<重度障害者等包括支援対象者の類型と状態像>

類型		状態像
重度訪問介護の対象者であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者 I 類型	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷・ALS ・遷延性意識障害等
	最重度知的障害者 II 類型	・重症心身障害等
障害者支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者 III 類型		・強度行動障害等

○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、自立支援給付費の支給量の範囲であれば自立支援給付費の対象となります。

・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%

<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]

○障害者総合支援法における利用者負担は負担能力に応じた負担となっています。原則としては、利用者の世帯における所得に応じて負担上限月額が設定され、負担上限額に至るまではサービスの利用に係る費用の1割を負担していただくことになります。

○サービスを利用する障害のある方が属する世帯の所得に応じて、4段階に区分されています。負担上限額は下記のとおりです。

区分	世帯の収入状況	1ヶ月あたりの負担上限額
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	居宅で生活する 18 才未満の児童で市民税課税世帯	4,600円
一般 1	居宅で生活する 18 才以上の人で市民税課税世帯	9,300円
一般 2	一般 1 以外の市町村民税課税世帯	37,200円

〈ご負担の例〉

●通所事業とホームヘルプを利用している場合

通所事業のサービス費 130,000円・ホームヘルプのサービス費 150,000円

	生活保護	障害基礎年金 2 級受給者 (年金月額66,008円) (低所得 1)	障害基礎年金 1 級受給者 (年金月額82,508円) (低所得 2)	一般 (所得割 16 万円未満)	一般 (所得割 16 万円以上)
サービス利用料	0円	15,000円	24,600円	28,000円	28,000円
↓ 負担上限月額の軽減後		↓ 1,500円	↓ 3,000円	↓ 9,300円	
食費実費負担	14,300円	14,300円	14,300円	14,300円	14,300円
↓ 軽減後	↓ 5,060円	↓ 5,060円	↓ 5,060円	↓ 5,060円	
合計負担額	5,060円	6,560円	8,060円	14,360円	42,300円

※収入が障害基礎年金のみである場合。

※収入が概ね 600 万円以下の世帯が対象になります。

(4)利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法(契約書5条参照) *

前記(2)及び(3)の①の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、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ヶ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
 ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし
 ご利用できる金融機関：島根県農業協同組合・郵便局・山陰合同銀行

(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出来ます。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」及び当該サービス利用状況によっては、サービスを追加することも出来ます。
- 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。

(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ヶ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

☆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。

☆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下さい。

(2)サービス提供について

☆サービスは、「居宅介護計画」に基づいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。ただし、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、サービス内容の変更をします。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。

- ①医療行為
- ②利用者もしくはご家族等の多額な金銭、預貯金通帳、証書等の預かり
- 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

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)

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。以下の損害賠償保険に加入しています。

○益田市社会福祉協議会指定居宅介護事業所

保険会社名	日本興亜損害保険株式会社
保険名	社協総合補償プラン
補償の概要	対人・対物事故、人格権侵害等の賠償、経済的損害補償

益田市社会福祉協議会指定居宅介護事業所 匹見居宅介護事業所

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	社会福祉施設総合保険
補償の概要	対人・対物事故・人格権侵害等の賠償、経済的損害補償

10. 緊急時・事故発生時の対応について

事故・その他、緊急な事態が生じたときは、事業者は速やかに応急措置を行うとともに、必要に応じ医療機関に受診の手続きを行い、家族に連絡し、その他、市、事業所の管理者に連絡する等を講じます。(緊急体制については各利用者宅に配布)

※緊急時の連絡先

8時30分～17時30分	事務所：0856-22-7256
17時30分～8時30分	携帯電話：090-5376-1878

11. 虐待防止に関する事項

事業所は利用者の人権擁護・虐待の防止のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従事者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。又、虐待等生じた場合には市町村等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

12. 身体的拘束等の取組について

事業者は、利用者又は利用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き、身体的拘束等を行いません。

身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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の記録を行います。

事業者として、身体的拘束等の適正化のための研修を実施する等の必要な措置を講じます。

13. 感染症や災害への取組について

(1) 感染症対策の取組について

感染症の発生及びまん延等に関する取組のために、委員会の開催、指針の整備、研修の実

施、訓練（シミュレーション）の実施等に努めます。

(2) 業務継続に向けた取り組みについて

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するために、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に努めます。

14. 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(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。

○苦情受付担当者

[受付時間] 毎週月曜日～金曜日 8時30分～17時30分

[職名] 介護事業課長 菊井 美子

管理者 菊井 美子

[連絡先] TEL 0856-22-7256

○苦情受付責任者

[職名] 介護事業部長 山鳥 一道

[連絡先] TEL 0856-22-7256

○益田市社会福祉協議会指定居宅介護事業所

第三者委員 吉川 富男 (益田市水分町13-14) TEL 23-5247

岩本 のり子 (益田市あけぼの本町5-2) TEL 22-4469

益田市社会福祉協議会指定居宅介護事業所 匹見居宅介護事業所

第三者委員 渡辺 隆 (益田市匹見町紙祖イ1069) TEL 56-0349

藤谷 邦枝 (益田市匹見町広瀬イ186甲) TEL 56-0091

(2) 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等について

アンケート調査、意見箱等利用者の意見を把握する体制	あり		
益田市介護相談員派遣事業の実施取組	あり	結果の公表	なし
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

(3) 行政機関その他苦情受付機関

益田市役所福祉環境部 障がい者福祉課	所在地	益田市常盤町1-1
	電話番号	31-0251
	FAX	31-8120
	受付時間	8時30分～17時15分 (土、日、祝、12月29日～1月3日を除く)
益田市匹見総合支所 地域振興課	所在地	益田市匹見町匹見イ1260
	電話番号	56-0302
	FAX	56-0362
	受付時間	8時30分～17時15分 (土、日、祝、12月29日～1月3日を除く)

島根県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 松江市東津田町1741-3 電話番号 0852-32-5913 FAX 0852-32-5994 受付時間 8時30分～13時 13時00分～17時(土、日、祝を除く)
島根県国民健康保険団体連 合会	所在地 松江市学園1丁目7-14 電話番号 0852-21-2811 FAX 0852-61-9051 受付時間 9時～17時(土、日、祝を除く)

令和 年 月 日

指定身体障害者居宅介護サービスの提供開始に際し、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、居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 益田市
氏名 印

代筆 氏名 印

家族 住所
氏名 印
(続柄)