

「居宅介護等サービス」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、利用者及び障害児（以下「利用者等」という。）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」（以下、「障害者総合支援法」という。）に基づく「居宅介護、同行援護」（以下、「居宅介護等」という。）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. 営業日時及びサービス提供日時.....	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.....	6
8. 虐待の防止について.....	8
9. 業務継続計画について.....	9
10. 衛生管理等について.....	9
11. サービス実施の記録について.....	9
12. 損害賠償保険への加入.....	9
13. 苦情の受付について.....	9
14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について.....	10

社会福祉法人一宮市社会福祉協議会
いちのみや指定訪問介護事業所
当事業所は一宮市の指定を受けています。
(一宮市指定 第2312100296号)

1. 事業者

名 称	社会福祉法人一宮市社会福祉協議会
所在地	愛知県一宮市栄3丁目1番2号
電話番号	0586-85-7024
代表者氏名	会長 真野克彦
設立年月	昭和32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：平成18年4月1日 愛知県指定 令和3年4月1日 一宮市に権限移譲 指定同行援護事業所：平成23年10月1日 愛知県指定 令和3年4月1日 一宮市に権限移譲
事業の目的	利用者等に対し、適正な指定居宅介護等を提供すること
事業所の名称	いちのみや指定訪問介護事業所
事業所の所在地	愛知県一宮市東五城字備前12番地
電話番号	0586-85-9963
管理者氏名	小野智里
事業所の運営方針について	支援を必要とする利用者等に対し、障害者総合支援法に基づく適正な指定居宅介護等を提供する
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 平成11年12月28日 愛知県指定 令和3年4月1日 一宮市に権限移譲

3. 事業実施地域

一宮市全域

4. 営業日時及びサービス提供日時

営業日及び営業時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
サービス提供日及びサービス提供時間帯	月曜日～日曜日 午前8時00分～午後6時00分

*但し、国民の祝日（振替休日を含む）及び12月29日から12月31日までと1月2日、3日は休業日とします。また、上記の規定にかかわらず、利用者等の心身の状況やその環境等に応じて営業日、営業時間及びサービス提供日、サービス提供時間を変更することがあります。

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	勤務の形態・人数
1. 管理者	1名（サービス提供責任者と兼務）
2. サービス提供責任者	10名以上（同行援護 10名以上）
3. 訪問介護員	常勤換算方法で20名以上 （同行援護 常勤換算方法で2.5名以上）

当事業所では、利用者等に対して指定居宅介護、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) 「居宅介護等計画」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」または「同行援護計画」（以下「居宅介護等計画」という。）を定めてサービスを提供します。「居宅介護等計画」は、一宮市が決定した「支給量」と利用者等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等に対するサービス実施日などを記載しています。「居宅介護等計画」は、利用者等や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者等の申し出によりいつでも見直すことができます。

<サービス区分及びサービス内容>

I 居宅介護

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。
- 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。

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：利用者等の食事の用意を行います。
- 洗濯：利用者等の衣類等の洗濯を行います。
- 掃除：利用者等の居室の掃除や整理整頓を行います。
- 買い物：利用者等の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。

○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・カードのお預かりはできません。)

※利用者等以外の方の調理や洗濯、利用者等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

通院等または官公署並びに指定相談支援事業所への移動(公的手続又は障害福祉サービスの利用に係る相談のために利用する場合に限る)のための屋内外における移動等の介助または通院先等での受診等の手続、移動等の介助を行います。

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。

II 同行援護

(視覚障害がある方で屋外での移動に著しい制限のある方を対象としたサービスです。)

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。

※1日の範囲内で用務を終えるものを原則とし、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。

(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、利用者等は、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。

<サービス利用料金> *別表「障害福祉サービス利用料単価表」をご参照ください。

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

○通常の時間帯(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。

- ・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%
- ・深夜(午後10時から午前6時まで): 50%

<2人の訪問介護員により訪問を行った場合>

○1人の訪問介護員による介護が困難と認められる場合等で、利用者等の同意のもと2人の訪問介護員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。

<初回時及び緊急時の対応について>

○サービス提供責任者等が初回時及び緊急時の対応をした場合には、次の加算をいたします。 初回加算 200単位/月

緊急時対応加算 1回につき100単位（月2回まで）

<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。
- 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、「障害福祉サービス受給者証」に記載された負担上限月額を限度とし、それ以上の負担の必要はありません。
- 利用者等のご希望により、当事業所を利用者負担額上限額管理事業所に選任される場合は、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

<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一旦お支払いいただきます。この場合、利用者等に「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通院介助において訪問介護員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。）
- ②通院介助において訪問介護員が検査、診察等のため病院内で待機している、または散髪等のため訪問介護員が理美容院内で待機している料金は、介護給付費で請求することができません。その際の待機料として以下の料金をご負担いただきます。

11分～20分	300円
10分増す毎	300円

- ③利用者等または代理人の請求に応じて、サービスの実施についての記録物を交付する場合は、コピー代として1枚当たり10円をいただきます。（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②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26日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ア. 下記指定口座への振り込み（手数料は自己負担となります）
三菱UFJ銀行 一宮支店 普通預金 2262123
- イ. 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：銀行（含ゆうちょ）、信用金庫、農協

(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、利用者等の都合により、居宅介護等計画で定めたサービスの利用を中止また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4時までに事業者申し出てください。
- 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。

利用予定前日の午後4時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	800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、訪問介護員の稼働状況により利用者等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等に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。
- ⑤地震、水害等の天災、その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施を中止する場合があります。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) 訪問介護員について

- ①サービス提供する前までに担当の訪問介護員を決定します。但し、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。担当の訪問介護員や訪問する訪問介護員が交替する場合は、予め利用者等に説明するとともに、利用者等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利用者等から特定の訪問介護員を指名することはできませんが、訪問介護員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「居宅介護等計画」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。但し、実際の提供にあたっては利用者等の訪問時の状況・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。（訪問介護員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。）また、サービスを実施するにあたり、駐車場の確保をお願いする場合があります。

(3) サービス内容の変更

訪問時に利用者等の体調等の理由で「居宅介護等計画」に予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者等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「負担上限月額」「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訪問介護員にお知らせください。また、担当訪問介護員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) 訪問介護員の禁止行為（契約書第14条参照）

訪問介護員は、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医療行為及び医療補助行為
- ②利用者等もしくはその家族等からの金銭または物品、飲食の授受
- ③利用者等の家族等に対するサービスの提供
- ④飲酒・喫煙及び飲食（同行援護等において利用者等の同意を得て利用者等と一緒に飲食を行う場合は除きます。）
- ⑤身体拘束その他利用者等の行動を制限する行為（利用者等または第三者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑥その他利用者等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

(6) サービス利用にあたっての禁止行為

事業者は、以下の事項に該当する行為があった場合は本契約を解除することができます。

利用者等もしくはその家族等からの

- ①訪問介護員へのハラスメント行為
- ②訪問介護員及び事業者の職員への暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
- ③サービス利用中に訪問介護員の写真や動画の撮影及び録音する行為
また、そのデータをインターネットなどに掲載する行為。

<契約を解除する場合の具体例>

暴力または乱暴な言動

- ・物を投げつける、刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける、怒鳴る
- ・訪問介護員の体を触る、手を握る、抱きしめる、ヌード写真を見せるなど

(7) 緊急時の対応

訪問時において利用者等の体調等が急変した際、主治医または医療機関に適切に連絡を取り、必要な対応を行います。また、事業所では利用者等、家族からの緊急の連絡を下記のとおり受けられるようにしています。

☆緊急時連絡先

月曜日～金曜日	午前8時30分～午後6時	0586-85-9963
土曜日・日曜日・祝日	午前8時30分～午後5時15分	

○上記以外の時間帯は 090-5612-9028 にてサービス提供責任者が輪番制で対応します。

(8) 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者等の家族、及び市町村等へ連絡を行うとともに、事故の記録を残し、必要な措置を講じます。

また、利用者等に対し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。

(9) 災害時の対応

地震や集中豪雨、台風、大雪等の自然災害が発生した場合、訪問時間の遅延やサービス提供を休止または中止することがあります。

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、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	介護事業課長 森 好史
-------------	-------------

(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) 訪問介護員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

(5) 虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討等を行います。

9. 業務継続計画について

事業者は、感染症や非常災害の発生時においても、利用者等に対する必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築するために、次の措置を講じます。

(1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。

(2) 感染症及び災害に係る研修を実施します。

(3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

10. 衛生管理等について

事業者は、事業所において感染症の発生及びまん延しないように、次の措置を講じます。

(1) 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設立します。

(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。

(3) 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実施します。

1 1. 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、利用者等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) 利用者等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（及び一宮市社会福祉協議会個人情報保護規程）に基づいて、利用者等の記録や情報を適切に管理し、利用者等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、利用者等の負担となります。）

1 2. 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	損害保険ジャパン株式会社
保険名	総合賠償責任保険
補償の概要	利用者等の身体、財物に損害を与え、法律上の損害責任を負った場合、対応されます。

1 3. 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、利用者等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。

○お客様相談係

<苦情受付窓口>

【介護事業課長】 森 好史

電話番号 (0586) 85-9961

受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

<苦情解決責任者>

【事務局長】 堀 尚志

(2) 行政機関その他苦情受付機関

一宮市役所 障害福祉課	所在地	一宮市本町2丁目5番6号
	電話番号	(0586) 28-9147(ダイヤル)
	FAX	(0586) 73-9124
	受付時間	午前8時30分～午後5時15分

愛知県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地	名古屋市東区白壁1-50
	電話番号	(052) 212-5515
	FAX	(052) 212-5514
	受付時間	午前9時~午後5時

14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

令和 年 月 日

居宅介護等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。

事業者住所 一宮市栄3丁目1番2号
社会福祉法人一宮市社会福祉協議会
いちのみや指定訪問介護事業所

説明者職氏名 訪問介護員 _____

令和 年 月 日

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、居宅介護等サービスの提供開始について同意しました。

利用者等 住所 _____

氏名 _____

家族または署名代行者 (利用者等との関係・ _____)

住所 _____

氏名 _____

※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。