

「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	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域	1
4. 営業時間	1
5. 職員体制	1
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	2
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	6
10. 苦情等の受付について	6

社会福祉法人
大月市社会福祉協議会
ヘルパーステーション「花さき」

当事業所は山梨県知事の指定を受けています。

平成18年9月29日指定
山梨県指令障第1522号

1. 事業者

名 称	社会福祉法人 大月市社会福祉協議会
所 在 地	山梨県大月市大月町花咲１０番地 総合福祉センター１階
電 話 番 号	０５５４－２３－２００１
代表者氏名	会長 白川 恵子
設 立 年 月	昭和５０年３月２６日（認可）

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９月２９日指定 山梨県指令障第１５２２号
事業の目的	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、事業者が利用者に対して必要な障害者総合支援法に基づく居宅介護を適切に提供する。
事業所の名称	ヘルパーステーション「花さき」
所 在 地	大月市大月町花咲１０（大月市総合福祉センター１階）
電 話 番 号	０５５４－２３－２００１
事業者指定番号	１９１１４０００５７
管 理 者	田村 千恵美
開 設 年 月	平成１８年１０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１０月１日指定 山梨県指令長第７－３１号 指定介護予防訪問介護 平成１８年４月１日指定 山梨県指令富東健第３６７８－３８号

3. 事業実施地域

大月市内全域

4. 営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日（祝祭日及び年末年始は除く） ※ただし、土曜日、日曜日、祝日も希望があれば相談に応じる。 天災等（大雪等）やむを得ず業務を遂行できない日を除く。
受 付 時 間	月曜日～金曜日 午前８時３０分～午後５時３０分
サービス提供時間帯	月曜日～金曜日 午前７時００分～午後９時００分 午後５時３０分以降の連絡先 ０９０－７１６７－９９５３

5. 職員の体制

＜主な職員の配置状況＞ ※職員については、指定基準を遵守しています。

職 種	員 数	職務の内容
1. 管理者	1 名	管理者業務 ヘルパー業務
2. サービス提供責任者	1 名以上	提供責任者業務 ヘルパー業務
3. 居宅介護従業者（ホームヘルパー） 訪問介護養成研修２級課程以上修了者	5 名以上	ヘルパー業務

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。

＜サービス区分及びサービス内容＞

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。
- 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うかがいし、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。4頁に記載する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、利用者同意のもと、２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下さい。（所定の手続きが必要です。）
- 当事業所において利用者負担の上限管理を担当した場合、上限管理にかかる費用（月額１５０円）をお支払いいただきます。

＜初回加算＞

- 初回時、利用者は過去２月に該当事業所からのサービス提供を受けていない場合に初回加算を負担していただきます。

＜緊急時加算＞

- 利用者又は、その家族から要請される内容について緊急対応の必要があると判断し、介護計画上に位置づけられてないサービス提供の要請を受けてから２４時間以内に訪問を行なった場合に緊急時対応が加算されます。（身体介護・通院介助のみ）

＜特別地域加算＞

- 厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に介護サービスを提供した場合の所定単位数に加算されます。

＜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。）

＜福祉・介護職員等処遇改善加算＞

- 利用単位に４０．２％を乗じた単位数を福祉・介護職員等処遇改善加算として負担していただきます。

（３）サービス利用に係る実費負担等（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、実費にてお願いします。

- 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。（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。）

＜利用者負担の減免について＞

〔利用者負担に関する月額限度〕

- 1ヶ月あたりのサービス利用は、下表のとおりです。

世帯の所得に応じて月額負担額が設定されています。ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

区 分	収入状況	月額負担額
低所得 1	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が80万円未満の方	0 円
低所得 2	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が80万円以上の方	0 円
一 般	障害者（所得割16万円未満）	9,300 円
	障害児（所得割28万円未満）	4,600 円
	障害者（所得割16万円未満） 障害児（所得割28万円未満）	37,200 円

※ 区分は、保険者が決定しています。

※ 詳しくは、お手持ちの「障害福祉サービス受給者証」を確認して下さい。

（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ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、下記のいずれかの方法でお支払下さい。（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。）

- | |
|--|
| <p>① 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： 山梨中央銀行、山梨信用金庫、都留信用組合、
JAクレイン、ゆうちょ銀行</p> <p>② 窓口での現金支払：大月市総合福祉センター内 1階
大月市社会福祉協議会</p> |
|--|

（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、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示ができないことがあります。
 その場合には、他の利用可能日時を利用者に提示するなど必要な調整をいたします。
- ⑤ 天災等（大雪等）やむを得ず業務が遂行できない場合はホームヘルパーより連絡し、後日他の利用可能日時を利用者に提示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）を変更する場合には、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

- サービス提供にあたり訪問回数等によって、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。
 訪問するホームヘルパーが交替する場合は、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ができませんが、ホームヘルパーについてお気づきの点や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。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配慮します。
- サービスの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、ホームヘルパーが「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) 守秘義務

事業者及びサービス従業者は、本契約によるサービスを提供するにあたって知り得た利用者や家族の秘密について、正当な理由がある場合を除き第三者に開示することはありません。また従業者でなくなった後においても、これらの秘密を開示することはありません。

(6) 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 ご契約者の家庭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えない場合を除く）
- 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。）

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。

介入保険の種類	全国社会福祉協議会
	在宅福祉サービス総合補償

補 償 の 概 要	活動中の事故により、サービス利用者や他人の身体・財物に損害を与えた場合を補償
-----------	--

10. 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、サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払や手続きなど、サービス利用に関するご相談、利用者記録等の情報

開示の請求は以下の窓口で受け付けます。

受 付 場 所	大月市社会福祉協議会 障害福祉サービス担当係 電話番号 0554-23-2001
受 付 時 間	毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大月市役所 福祉事務所 障害者支援担当課	所 在 地 山梨県大月市大月2-6-20 電話番号 0554-23-8031 F A X 0554-22-6422
山梨県社会福祉協議会	所 在 地 山梨県甲府市北新1-2-12 電話番号 055-254-8610 F A X 055-254-8614

令和 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交付します。

管理者名 田村 千恵美

説明者職名 サービス提供責任者 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、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

代理者住所

氏 名 印

代理人(代筆)を要する事由