

「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、障害者自立支援法による障害福祉サービスとして、利用者に対し、居宅介護、重度訪問介護、同行援護を提供します。
当サービスの利用は、原則として大館市から障害福祉サービス費の支給決定を受けた方が対象となります。

社会福祉法人大館市社会福祉事業団
大館市社会福祉事業団居宅介護事業所
当事業所は秋田県の指定を受けています。

(事業所番号 0510400450号)

1. 事業者

名称	社会福祉法人 大館市社会福祉事業団
所在地	秋田県大館市十二所字大水口4番地5
代表者氏名	理事長 名村 伸一
設立年月	平成9年11月25日

2. 事業所の概要

事業所の名称	大館市社会福祉事業団居宅介護事業所
--------	-------------------

事業所の所在地	秋田県大館市十二所字大水口4番地5
電話番号	0186-47-7218
事業管理者氏名	(職名) 管理者 伊藤 裕子 (専任・兼任)
事業所が行なっている他の業務	指定訪問介護、介護予防訪問介護 県指定事業者番号 0570404376

3. 事業実施地域

大館市、鹿角市

4. 営業時間

営業日	月曜日～日曜日 (原則として12月29日～1月3日を除く)
受付時間	月曜日～金曜日 9:00～17:00
サービス提供時間帯	月曜日～日曜日 8:30～17:30

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。

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

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、市町村が決定した自立支援給付の「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、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

居宅介護	<p>自宅で、入浴、排泄、食事の介護等を行います。</p> <p>《身体介護》 入浴介助・清拭・洗髪、排せつ介助、食事介助、衣服の着脱の介助、通院介助、その他必要な身体介護</p> <p>《家事援助》 調理、洗濯、掃除、買い物、その他関係機関への連絡など必要な家事 ※ 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。</p>
重度訪問介護	<p>重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排泄、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。</p>

同行援護	視覚障害により移動に困難を伴う人に、必要な視覚的情報の支援、外出支援を行います。
------	--

(2) 利用者負担額

上記サービスにかかる利用料金に対しては、介護給付費が支給されます。介護給付費は、本事業所が代理受領いたしますので、利用者から受給者証の記載内容に基づき

サービス利用料の1割（法定代理受領の場合）

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>

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、利用者の同意のもと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>

支援費対象のサービス（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、市町村が上限を定めています。そのため、これらのサービスのご利用状況により、当事業所への月々の利用者負担額は変わることがあります。本事業者が代理受領を行った支援費額は、利用者へに通知します。

<償還払い>

支援費額を事業者が代理受領を行わない場合は、市町村が定める支援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、利用者へ「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）

サービス提供に要する下記の費用は、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。（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

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25日までにお支払い下さい。（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。）

(5) 利用の中止、変更、追加

- 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午後5時までに事業者に申し出てください。

- 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。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	自己負担相当額

- 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いたします。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供について

サービスは、「居宅介護計画」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。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。）

(2) 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。

(3) 受給者証の確認

「住所」及び「居宅利用者負担額」、「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。

(4) 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）
- ⑥ 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、利用者にご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

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。（ただし、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. 感染症の発症や非常災害発生時の対策

事業者は、感染症の発生や非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ事業継続計画及び防災計画を作成します。

計画に基づき、非常災害避難訓練を年2回、事業継続計画に基づき、必要な研修及び訓練を年1回以で行います。

10. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。そのため、あらかじめご利用者の生年月日、血液型、緊急連絡先、主治医等の把握をさせていただきます。

11. 事故発生時の対応

居宅介護の提供中に事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族に連絡を行い、緊急必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に対して採った処置について記録し、当該案件の要請によっては損害賠償を行います。

1 2. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

1 3. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

1 4. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、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について記録します。

1 5. 虐待防止

事業者は、利用者の人権の擁護及び虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止検討委員会を設置し、定期的な委員会の開催と、虐待防止のための研修を年1回以上行います。

1 6. 苦情等の受付について

(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）

○苦情受付窓口（担当者） [職名] サービス提供責任者 伊藤 裕子

○受付時間・毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話 0186-47-7218

・苦情解決責任者 [職名] 在宅事業責任者 和田 誠美 電話 0186-47-7222

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○大館市 福祉事務所障害福祉係 0186-49-3111（代）

○秋田県 健康福祉部障害福祉課 018-860-1332

令和 年 月 日

居宅介護サービスの提供の開始に際し、ご利用者に対して契約書及び本書面に基づき重要事項の説明し交付しました。

説明者職名 _____ 氏名 _____

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

※自署の場合は押印不要

代理人住所 _____

利用者との関係 _____ 氏名 _____ 印

