

高梁市社会福祉協議会  
指定居宅サービス

# 重要事項説明書

# 指定居宅介護サービス重要事項説明書

## 1. 事業者概要

事業者名称	社会福祉法人 高梁市社会福祉協議会
所在地	岡山県高梁市向町21番地3
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	会長 森田 伸一
電話番号	0866 (22) 7243

## 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 岡山県 331090083
事業の目的	事業所の訪問介護員等は、利用者が居宅において日常生活を営むことが出来るよう、適正な指定居宅介護を提供します。
事業所の名称	高梁市社会福祉協議会訪問介護事業所
事業所の所在地	岡山県高梁市向町21番地3
電話・FAX番号	電話番号 0866 (22) 7244 FAX 番号 0866 (22) 0845
管理者氏名	高橋 ひずる
事業所の運営方針について	事業所の訪問介護員等は、利用者が居宅において日常生活を営むことが出来るよう援助をおこなうとともに、事業の実施に当たっては、関係機関との連携を図り総合的なサービスに努めるものとする。
事業所が行っている他の業務	指定訪問介護 平成12年4月1日指定 岡山県3370900155 総合事業ホームヘルプサービス 平成30年4月1日指定 岡山県3370900155

## 3. 事業実施地域

事業の実施地域	高梁市の区域とする。(高梁市内は全区域が特別地域加算対象地域)
---------	---------------------------------

## 4. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日、12月29日～1月3日までを除く。 (休日等については、必要に応じて対応)
営業時間	8時30分～17時15分（早朝・夜間は、必要に応じて対応）

## 5. 職員体制

〈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	員 数	業務の内容
1. 管 理 者	1 名	訪問介護等に関わる管理
2. サービス提供責任者	常勤 2 名以上	訪問介護計画の作成等
3. 訪問介護員	1 0 名以上	訪問介護サービス等

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護、指定介護予防訪問介護、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）

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〉

#### ①身体介護（ご家庭を訪問し、入浴や排泄、食事などの介助を行います。）

- 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。
- 排泄介助・・・・・・・・・・・・排泄の介助、おむつ交換を行います。
- 食事介助・・・・・・・・・・・・食事の介助を行います
- 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  
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。

## (2) 利用者負担額（契約書第5条参照）

上記サービスにかかわる利用料金に対しては、通常9割が介護給付費の給付対象となります。事業所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）をお支払いただきます。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。

イ 身体介護	所要時間	利用料金
	(1) 30分未満	256円
	(2) 30分以上1時間未満	404円
	(3) 1時間以上1時間30分未満	587円
	(4) 1時間30分以上2時間未満	669円
	(5) 2時間以上2時間30分未満	754円
ロ 家事援助	所要時間	利用料金
	(1) 30分未満	106円
	(2) 30分以上45分未満	153円
	(3) 45分以上1時間未満	197円
	(4) 1時間以上1時間15分未満	239円
	(5) 1時間15分以上1時間30分未満	275円
	(6) 1時間30分以上1時間45分未満	346円
	(7) 1時間45分以上2時間未満	381円

- ・ 特別地域加算 15% 料金表に加算分を付加
- ・ 初回加算 1月につき200円を加算
- ・ 利用者負担上限額管理加算（月1回を限度） 1回につき150円を加算
- ・ 緊急時対応加算（月2回を限度） 1回につき100円を加算
- ・ 介護職員等処遇改善加算Ⅳ すべての利用者負担額に27.3%が加算されます。
- ・ 2人の訪問介護員による訪問を行った場合 利用者負担額は2倍

注)「特別地域加算」とは、中山間地域等の厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者についてサービス提供が行われる場合に算定され、高梁市は全区域がその加算対象地域です。

### <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。

### <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、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、利用者には「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に申請すると給付費が支給されます。）

### <利用者負担に関する月額上限>

1か月あたりのサービス利用にかかわる「定率負担」については、所得に応じて4区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

### <社会福祉法人減免>

一つの事業所における上限額は、月額負担上限額の半額となります。収入や資産が一定以下の場合社会福祉法人の減免の対象となります。

### (3) 利用者負担額のお支払方法（契約書第5条参照）

前記（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し請求しますので、利用日の翌月末日までに現金、又は口座引き落としで納付してください。（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。）

### (4) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

- ①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、サービスの実施日前日営業日の17時15分までに、事業所に申し出てください。
- ②市が決定した「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。
- ③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) 訪問介護員について

- ①サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。ただし、実際のサービス提供に当たっては、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に十分に配慮します。
- ②利用者から特定の訪問介護員を指名することはできません。

### (2) サービス提供について

- ①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・命令はすべて事業所が行います。但し、実際の提供に当たっては、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。
- 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。）

### (3) サービスの内容の変更

訪問時に、利用者の体調等の理由で予定されていた居宅介護計画の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料金を請求します。

### (4) 受給者の確認（契約書第3条参照）

「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。

## (5) 訪問介護員の禁止行為

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
- ②ご利用者もしくはそのご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ③ご利用者もしくはそのご家族等からの金銭又は物品、飲食の授受
- ④ご利用者のご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身体拘束その他ご利用者の行動や制限する行為（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（契約書第8条参照）

本事業所では、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。

## 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。

保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
保 險 名	全国社会福祉協議会「福祉サービス総合補償」

## 10. 虐待の防止のための措置に関する事項

(1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるよう努めるものとしします。

- ①虐待防止のための対策を検討する委員会（オンライン会議等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- ②事業所における虐待防止のための指針を整備する。
- ③従業者に対し、虐待を防止するための定期的な研修を実施する。
- ④前3号の措置を適切に実施するための担当者を置く。

(2) 事業所はサービス提供中に、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを保険者である市町村に通報するものとしします。

## 11. 苦情受付及び苦情解決の体制

### (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）

相 談 窓 口	受 付 時 間	平日8時30分～17時15分
	面 接 場 所	高梁市向21番地3 高梁市社会福祉協議会訪問介護事業所
苦情受付担当者	介護保険課長	川上麻美
	管 理 者	高橋 ひずる
	電 話 番 号	0866 (22) 7244
	F A X 番 号	F A X 番 号 0866 (22) 0845
苦情解決責任者	事 務 局 長	加藤 幹生

### (2) その他苦情受付機関

岡山県運営適正化委員会（岡山県社会福祉協議会内）	所 在 地	岡山県北区南方2丁目13-1	きらめきプラザ内
	電 話 番 号	086 (226) 2822	
	受 付 時 間	8時30分～17時15分	
高梁市役所 健康福祉部福祉課 障害福祉係	所 在 地	高梁市松原通2043番地	
	電 話 番 号	0866 (21) 0284	
	受 付 時 間	8時30分～17時15分	

## 12. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずる他、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

利用者の主治医	氏 名	
	医療機関の名称	
	所 在 地	
	電話番号	
緊急時連絡先	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	続 柄	

重要事項説明書の説明日

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

指定居宅介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

所在地 高梁市向町2 1 番地3  
事業所名称 社会福祉法人 高梁市社会福祉協議会  
代表者 会長 森田 伸一  
事業所 高梁市社会福祉協議会訪問介護事業所

説明者 \_\_\_\_\_ ㊞

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、指定居宅介護の提供開始に同意しました。

また、市、他の障害福祉サービス事業を行うもの、その他の保健医療サービス又は、福祉サービスを提供する者に対して、自己に対する居宅介護サービス提供に必要な範囲で自己の個人情報を用いることに同意します。

利用者

(住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_ ㊞

署名代行人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞ (利用者との関係 \_\_\_\_\_)

署名代行の理由 \_\_\_\_\_

家族または代理人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞ (利用者との関係 \_\_\_\_\_)