

障害者総合支援法 居宅介護サービス重要事項説明書

社会福祉法人白石市社会福祉協議会の居宅介護サービス

1. 事業者

名称	社会福祉法人 白石市社会福祉協議会
所在地	宮城県白石市福岡蔵本字茶園 62-1
電話番号	22-5210
代表者氏名	会長 遠藤 智
設立年月	昭和47年12月 2日

2. 事業所の概要

事業所の種類	○居宅介護 宮城県0410600100号
	○重度訪問介護 宮城県0410600100号
事業所の名称	社会福祉法人 白石市社会福祉協議会 指定居宅支援事業所
事業所の所在地	宮城県白石市福岡蔵本字茶園 62-1
電話番号	22-5210
管理者氏名	日下 まゆみ
事業所の運営方針について	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、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。

3. 事業実施地域

白石市

4. 営業時間

窓口対応時間	8:30~17:15	土・日・祝日・年末年始(12/29~1/3) 休み
サービス提供時間	6:00~20:30	年中無休

5. 職員の体制

職種	常勤・非常勤
1. 管理者	1名)
2. サービス提供責任者	2名
3. 事務担当職員	1名
4. サービス従事者（ホームヘルパー）	10名
(1) 介護福祉士	7名
(2) ホームヘルパー2級以上下記を含む ・精神障害者ホームヘルパー養成研修終了研修者 ・難病患者等 ・感染患者対応技術 ・視覚障害者移動介護	3名

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〉

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。
- 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ないます。

※ 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原則として行いません。
- ※ サービス提供時間内での買い物・薬取り等で社会福祉協議会が所有する車両を用いた場合には、燃料費として1回につき100円を加算させていただきます。

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。6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>

- 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。）

(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。)

<サービス利用金>

下記の料金表によって、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）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5頁をご参照ください。）

サービス内容	算定単位額
	円
利用者負担額	上記単位額×回数の1割負担

<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]

- 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、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。

区分	世帯の収入状況	1ヶ月あたりの負担上減額
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	市町村民税非課税世帯 (所得割16万円未満)	9,300円
一般 2	市町村民税課税世帯	37,200円

[社会福祉法人減免]

対象 :

通所系サービス〔生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、児童デイサービス〕
訪問系サービス〔居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援（グループホーム
利用者除く）〕

施設入所支援（20歳未満）

- 収入や資産が一定以下の場合、社会福祉法人減免の対象となります。
- 一つの事業所における上限額は、月額負担上減額の半額となります。なお、通所サービスのみを利用する場合には、低所得2であっても上限額は7,500円となります。

区分	一つの事業所あたりの月額上限負担額
----	-------------------

低所得 1	7, 500円
低所得 2 (通所施設の場合、7, 500円)	12, 300円

(社会福祉法人減免の対象となる収入、資産の状況)

	収入	預貯金等
単身世帯	150万円以下	350万円以下
2人世帯	200万円以下	450万円以下
3人世帯	250万円以下	550万円以下

(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か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月15日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（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。）

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：七十七銀行
仙南信用金庫
仙台銀行
ゆうちょ銀行

(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、居宅介護等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8時30分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けません。

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。

(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か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を提供します。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ください。

(2) サービス提供について

- ☆ サービスは、「居宅介護等計画」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。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により居宅介護等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「利用者負担額」、「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）
- 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. 緊急時の対応

サービス提供時において、万が一異常事態が発生した場合には従事職員は、速やかに、主治医への連絡、状況に応じては救急車・119番通報を行うなど必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、当該利用者の家族、市町村、当該利用者に係る相談支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

なお、当事業所は利用者への損害賠償共済に加入しており、不慮の人身・物損保証に備えています。

10. 虐待防止に関する事項

(1) 利用者の人権の擁護・虐待の防止等のための措置

- 権利擁護委員会の開催
- 虐待防止指針の整備
- 虐待を防止するための従事者に対する研修の実施
- 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- その他虐待防止のために必要な措置
- 専任担当者の配置

虐待防止に関する担当者 加藤 絵美

(2) 障害者虐待に係る通報等

事業者は、サービス提供中に、当該事業所従事者または擁護者（利用者の家族等障害者を現に擁護する者）による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、これを市町村に通報するものとする

11. 業務継続計画に関する取り組み

業務継続計画（BCP）を策定し、感染症や災害が発生した場合でも、利用者に継続して当事業所のサービスを提供できるよう、業務継続計画に従い必要な研修及び訓練を実施していきます。

12. 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（及び白石市社会福祉協議会個人情報保護規定）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。）

13. 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 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

代理店・扱者/仲立会人名 オンワード・マエノ

保険名 介護保険、社会福祉事業者、総合保険

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き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。

○お客様相談係 <苦情受付窓口 [職名 介護保険部門次長] 加藤 絵美 >

<苦情解決責任者 [職名 会長] 遠藤 智 >

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいている。利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

＜第三者委員＞

名 前	連絡先
（職名 自治会連合会） 遠藤 清	26-2108
（職名 民生委員・児童委員） 高橋 良子	26-3260

(3) 行政機関その他苦情受付機関

白石市役所 総合福祉センター 福祉課 自立支援係	所在 地 電話番号 F A X 受付時間	白石市福岡蔵本字茶園 62-1 22-1400 26-2699 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15
宮城県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在 地 電話番号 F A X 受付時間	仙台市青葉区本町三丁目 7-4 宮城県社会福祉会館内 022-716-9674 022-716-9298 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15

※解決・改善の結果については、サービスの信頼性を向上するため、個人情報に関するものを除き、定期的に公表します。

サービスの第三者評価の実施について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行うものです。

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
第三者評価機関名	
評価結果の開示状況	

個人情報保護ポリシー

1. 基本ポリシー

社会福祉法人白石市社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所（以下「事業所」とします。）は、当事業所で収集する利用者の個人情報を適正に利用します。

個人情報を安全且つ最新の状態で管理することで、利用者の個人情報を守り、その信頼に応えてまいります。

2. 行動規範

個人情報保護ポリシー実践のために、当事業所の従事者は、以下の行動規範に基づき行動します。

1. 利用者の個人情報は利用者の資産であることを認識し、その取り扱いには十分注意します。
2. 利用者の個人情報を下記利用目的に基づき、安全に活用します。
3. 本ポリシーを実現するため、規定にて定められた個人情報の取り扱いに関する「個人情報保護規定」を遵守します。

3. 利用目的

利用者より収集した個人情報は、以下に掲げる事項を利用目的として利用いたします。

1. 利用者からの居宅介護サービスの申込のため
2. 利用者の生活状況・身体状況等居宅介護サービスを利用いただくための環境や資格の把握・確認のため
3. 利用者への居宅介護サービスの提供に係る期日管理等、継続的な取引における管理、ならびに取引の解約や解約後の事後確認のため
4. 契約や法律等に基づく権利の行使や義務の履行のため
5. 請求書ならびに領収書等の発送や、居宅介護サービスに関する各種提案のため
6. 業務を適切に遂行するため
7. その他、居宅介護サービスの利用者への提供を適切且つ円満に履行するため

個人情報提供同意書

私_____及び私の家族は、サービス担当者会議等において、重要事項説明書に記載される「個人情報保護ポリシー」に基づき、自己に対する自立支援居宅サービス提供に必要な範囲で自己及びその家族の個人情報を用いることに同意します。

1 使用する目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議等、事業者との連絡調整等において必要な場合

2 使用する期間

居宅サービス契約期間又は居宅介護支援契約期間

3 条件

個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないように細心の注意を払うこと。

個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和　年　月　日

社会福祉法人　白石市社会福祉協議会

指定居宅支援事業所

会長　遠藤　智　殿

利用者住所

氏　名

(印)

私は、本人に代わり、上記署名を行いました。

私は、本人に代わり、個人情報保護ポリシーについて説明を受けました。

署名代行者　続柄

住　所

氏　名

(印)

重要事項説明同意書

令和 年 月 日

私は本書面に基づき、居宅介護サービスの提供の開始に際し重要事項の説明を行いました。

事業者 所在地 白石市福岡蔵本字茶園 62-1

名称 社会福祉法人白石市社会福祉協議会

指定居宅支援事業所

会長 遠藤 智

(印)

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、居宅介護等サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名

(印)

署名代行者 住所

氏名

(印)

続柄