

重要事項説明書 居宅介護・重度訪問介護及び同行援護

当事業所は利用者に対して、居宅介護・重度訪問介護及び同行援護の各サービスを提供します。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次のとおり説明します。

1 サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 多度津町社会福祉協議会
代表者氏名	会長 岡 敦憲
所在地	香川県仲多度郡多度津町西港町127番地1
電話番号	0877-32-8501
設立年月日	昭和43年2月12日

2 サービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	多度津町社会福祉協議会
香川県指定 事業所番号	居宅介護 重度訪問介護 同行援護 (事業所番号 3714005034)
指定年月日	平成18年10月 1日
事業所所在地	香川県仲多度郡多度津町西港町127番地1
連絡先	電話：0877-32-8501 FAX：0877-32-8524
通常の事業の 実施地域	多度津町、善通寺市 (ただし、善通寺市は原田町、金蔵寺町、中村町、弘田町に限る。)

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	社会福祉法人 多度津町社会福祉協議会が設置する居宅介護サービスステーション（以下「事業所」という。）において実施する障害福祉サービス事業の居宅介護（以下「指定居宅介護」という。）、重度訪問介護（以下「指定重度訪問介護」という。）及び同行援護（以下「指定同行援護」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定居宅介護、指定重度訪問介護及び指定同行援護（以下「指定居宅介護等」という。）の円滑な運営管理を図るとともに、利用者、障害児及び障害児の保護者（以下「利用者等」という。）の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った指定居宅介護等の提供を確保することを目的とします。
-------	--

運 営 方 針	①事業所は、利用者等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、当該利用者等の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴・排せつ及び食事等の介護・調理・洗濯及び掃除等の家事・外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言・その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとしします。 ②指定居宅介護等の実施に当たっては、利用者等に必要な指定居宅介護等の提供ができるよう努めるものとしします。 ③指定居宅介護等の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者等の所在する市町・他の指定障害福祉サービス事業者・指定相談支援事業者・指定障害者支援施設・その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者（以下「障害福祉サービス事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとしします。 ④前三項のほか、障害者総合支援法（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）及び「障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令第 171 号）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定居宅介護等を実施するものとしします。
---------	---

（３）営業日・営業時間及びサービス提供可能な日と時間帯

営業日 及び 営業時間	月曜日から金曜日までとする。ただし、国民の祝日、及び 12 月 29 日から 1 月 3 日までを除く。 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分までとする。
サービス提供日 及び サービス提供時間	月曜日から金曜日までとする。ただし、12 月 29 日から 1 月 3 日までを除く。（土、日曜日も、利用者要望対応可能） 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分までとする。

（４）事業所の職員体制

職 種	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	管理者は、事業所の職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行います。	常勤職員 1 名

サービス提供責任者	①利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画、重度訪問介護計画及び同行援護計画（以下「居宅介護計画等」という。）を作成し、利用者等及びそのご家族にその内容を説明し、その計画書を交付します。 ②居宅介護計画等の実施状況の把握を行ない、必要に応じて変更を行います。 ③利用の申込みに係る調整や従業者に対する技術指導等を行います。	常勤職員 1名
介護員（サ責含む）	①居宅介護計画等に基づきサービスを提供します。 ②サービス提供後、サービスの提供日、提供時間、内容、利用者の心身の状況等について、サービス提供実施記録票に記述します。	常勤職員 5名 非常勤職員 15名

3 サービスの主たる対象者について

居宅介護	身体障害者・知的障害者・障害児（身体に障害のある児童・知的障害のある児童）・精神障害者・難病患者等
重度訪問介護	身体障害者・障害児（身体に障害のある児童のみ）
同行援護	視覚障害を有する身体障害者・視覚障害を有する障害児

4 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

（1）提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
居宅介護計画等の作成		利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた居宅介護計画等を作成し・必要に応じて見直しを行います。
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	入浴介助・清拭	衣服着脱、入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	その他	褥瘡（床ずれ）防止等のために体位変換や洗顔、歯磨き等の日常生活を営むために必要な身体介護を行います。
家事援助	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。
	その他	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 預貯金の引き出し、預け入れは行いません。

通院等介助	通院等又は官公署並びに相談支援事業所への移動(公的手続き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又は通院先での受診等の手続き、移動等の介助を行います。
重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常時介護を必要とする方に、居宅において入浴・排せつ・食事等の介護サービスや調理・洗濯・掃除等の家事援助、その他の生活全般にわたる見守り等の支援を行います。
同行援護	・移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援(代筆・代読を含む)を行います。 ・移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護を行います。 ・排泄・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助を行います。 ・原則として、1日の範囲内で用務を終えるものとします。
その他生活等に関する相談や助言をいたします。	

(2) 従業者の禁止行為

従業者はサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- ①医療行為
- ②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④利用者の同居家族に対するサービス
- ⑤利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除、草刈り、植物の水やり等
- ⑥利用者の日常生活の範囲を超えたサービス(大掃除、庭掃除など)
- ⑦利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑧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や身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除く)
- ⑨利用者又は家族に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

(3) サービスの料金と利用者負担額について

介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金(厚生労働大臣の定める基準により算出した額)のうち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等の給付を市町から直接受け取る(代理受領する)場合、利用者負担分として、障害福祉サービス受給者証の利用者負担上限額の範囲内でサービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いただきます。(定率負担または利用者負担額といいます)

なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。また、下記の介護職員処遇改善加算の利用者負担額を併せてお支払いただきます。

サービスの種類時間等		利用料	1割自己負担額
身体介護	30分未満	2,560円	256円
	30分以上1時間未満	4,040円	404円
	1時間以上1時間30分未満	5,870円	587円
	1時間30分以上2時間未満	6,690円	669円
	2時間以上2時間30分未満	7,540円	754円
	2時間30分以上3時間未満	8,370円	837円
	3時間以上	9,210円	921円
	3時間以上30分増すごとに加算	830円	83円
(身体介護を伴う場合) 通院等介助	30分未満	2,560円	256円
	30分以上1時間未満	4,040円	404円
	1時間以上1時間30分未満	5,870円	587円
	1時間30分以上2時間未満	6,690円	669円
	2時間以上2時間30分未満	7,540円	754円
	2時間30分以上3時間未満	8,370円	837円
	3時間以上	9,210円	921円
	3時間以上30分増すごとに加算	830円	83円
家事援助	30分未満	1,060円	106円
	30分以上45分未満	1,530円	153円
	45分以上1時間未満	1,970円	197円
	1時間以上1時間15分未満	2,390円	239円
	1時間15分以上1時間30分未満	2,750円	275円
	1時間30分以上	3,110円	311円
	1時間30分以上15分増すごとに加算	350円	35円
介護を伴わない場合 通院等介助(身体)	30分未満	1,060円	106円
	30分以上1時間未満	1,970円	197円
	1時間以上1時間30分未満	2,750円	275円
	1時間30分以上	3,450円	345円
	1時間30分以上30分増すごとに加算	690円	69円
重度訪問介護	1時間未満	1,860円	186円
	1時間以上1時間30分未満	2,770円	277円
	1時間30分以上2時間未満	3,690円	369円
	2時間以上2時間30分未満	4,610円	461円
	2時間30分以上3時間未満	5,530円	553円
	3時間以上3時間30分未満	6,440円	644円
	3時間30分以上4時間未満	7,360円	736円
	4時間以上4時間30分未満	9,060円	906円

	4 時間 30 分以上 5 時間未満	9,910 円	991 円
	5 時間以上 5 時間 30 分未満	10,760 円	1,076 円
	5 時間 30 分以上 6 時間未満	11,610 円	1,161 円
	6 時間以上 6 時間 30 分未満	12,460 円	1,246 円
	6 時間 30 分以上 7 時間未満	13,310 円	1,331 円
同行援護	30 分未満	1,910 円	191 円
	30 分以上 1 時間未満	3,020 円	302 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	4,360 円	436 円
	1 時間 30 分以上 2 時間未満	5,010 円	501 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満	5,660 円	566 円
	2 時間 30 分以上 3 時間未満	6,320 円	632 円
	3 時間以上	6,970 円	697 円
	3 時間以上 30 分増すごとに加算	660 円	66 円

◆新規に居宅介護計画等を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回月の居宅介護等を行った場合、または従業者に同行した場合に加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
初回加算	2,000 円	200 円	1 月あたり

◆当事業所の、介護職員の処遇改善加算は厚生労働大臣が定める算定基準に適合しており、県の承認を受け、基準に従って各事業毎の加算率に応じた、処遇改善等加算額を算定し、加算額の 1 割分を利用者負担額として徴収します。

内 容	事業種類	処遇改善加算率
福祉・介護職員等 処遇改善加算（Ⅲ）	居宅介護	34.7%
	重度訪問介護	27.3%
	同行援護	34.7%

◆サービス提供の時間帯により料金が加算されます。

提供時間帯名	早 朝	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前 6 時～午前 8 時	午後 6 時～午後 10 時	午後 10 時～午前 6 時
加算割引	25%増し	25%増し	50%増し

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅介護計画等に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、居宅介護計画等の見直しを行います。

- ※ やむを得ない事情で、かつ利用者の同意のもと、従業者 2 人で訪問した場合の費用は 2 人分となり、利用者負担額も 2 倍になります。
- ※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「領収書」を添えてお住まいの市町に介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。

(4) その他

交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、公共交通機関を利用した場合は、その実費を請求させていただきます。	
・ サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用 ・ 家事援助に係る買い物等で利用者宅から目的地までの公共交通機関を利用した場合の交通費	利用者の別途負担となります。	

5 利用料の請求および支払い方法について

利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月 15 日までに請求しますので、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

(ア)現金支払い(集金に伺います)

(イ)銀行引落とし(引落とし手数料が加算されます)

お支払いを確認しましたら、領収書を発行します。

6 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 市町の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 居宅介護計画等の変更等

居宅介護計画等は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

また、サービス利用の変更・追加は、従業者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等必要な調整をいたします。

7 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	常務理事 新明 和典
-------------	------------

- (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) 従業者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。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由もなく、第三者に漏らしません。

事業所は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者と雇用契約の内容とします。

9 非常災害対策について

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、常に関係機関と連携を密にし、必要な措置を講じます。

10 緊急時の対応について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

医療機関名		主治医名	
所在地		連絡先	

家族等連絡先	氏名：	続柄	
所在地		連絡先	

事業所	多度津町社会福祉協議会		
所在地	香川県仲多度郡多度津町西港町127番地1		
連絡先	0877-32-8501	対応可能時間：8時30分～17時15分	

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する居宅介護等の提供により事故が発生した場合は、県、市町及び利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処遇について記録します。

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

- (1) 損害保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
- (2) 損害保険名 介護保険・社会福祉事業者総合保険

- (3) 保障の概要 業務遂行上、第三者の身体または財物に損害を与えたことにより、法律上の賠償責任を負った場合に補償します。

1.2 サービス利用にあたっての禁止事項について

- (1) 事業所の職員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
 (2) 利用者もしくは家族等からの金銭又は物品、飲食の授受
 (3) パワーハラスメント・セクシャルハラスメントなどの行為。
 (4) 上記のハラスメントなどの迷惑行為により、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、サービス提供の中止や契約の解除をすることもあります。

1.3 サービス内容に関する苦情相談窓口

(1) 当事業所の苦情・要望の受付窓口

受 付 窓 口	苦情受付担当者	管理者 嶋田 浩二
	苦情解決責任者	事務局長 藤原 安江
	受 付 日	月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。
	受 付 時 間	午前8時30分から午後5時15分
第三者委員	本事業所では、多度津町内に在住の第三者委員を選任し、地域住民の立場から本事業所のサービス等に対する意見等をいただいております。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。	

(2) 行政機関その他苦情受付機関

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は香川県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

多度津町役場 健康福祉課	所 在 地	多度津町栄町3丁目3番95号
	受 付 日	月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。
	受 付 時 間	午前8時30分から午後5時
	電 話 番 号	0877-33-1134
香川県社会 福祉協議会 運営適正化委員会	所 在 地	高松市番町1丁目10番35号
	受 付 日	月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。
	受 付 時 間	午前10時から午後4時
	電 話 番 号	087-861-1300

1 4 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	令和	年	月	日
-----------------	----	---	---	---

1 5 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和	年	月	日
-----------------	----	---	---	---

指定居宅介護等の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 多度津町社会福祉協議会
会長 岡 敦 憲 印

説明者 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定居宅介護等の提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住所
氏名 印

上記署名は、 _____ (_____) が、代行いたしました。

代理人 住所
氏名 印