

障害者総合支援居宅介護重要事項説明書

当事業所は秋田県の指定を受けています。第 0512300195 号
当事業所は喀啖吸引等事業者登録を受けています。秋田県指定 第 052000019 号

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、利用者に対して障害者総合支援法に基づくサービスを提供します。当サービスの利用は、原則として障害福祉サービスの受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. 事業実施地域及び営業時間	1
4. 職員の体制	2
5. 事業所等が提供するサービスと利用料金及び利用者負担	2
6. サービスの利用に関する留意事項	6
7. 相談・苦情の受付について	7
8. 損害賠償保険の加入	8
9. 緊急時及び事故発生時の対応	8
10. 秘密の保持	9
11. サービス提供の記録	9
12. 虐待の防止について	9
13. 身体拘束について	10
14. 衛生管理等	10
15. 業務継続計画の策定等について	10

1. 事業者

名 称	社会福祉法人 五城目町社会福祉協議会
所在地	秋田県南秋田郡五城目町西磯ノ目1丁目6番地の10
電話番号	018-852-5192
代表者氏名	会 長 佐藤 満
設立年月	昭和46年2月9日

2. 事業所の概要

事業所の種類	居宅介護・重度訪問介護・行動援護 平成18年10月1日秋田県指定
事業の目的	指定障害者福祉サービス事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、円滑な運営管理を図るとともに、利用者及びその保護者の意思及び人格を尊重し、利用者等の立場に立った適切なサービスの提供を確保することを目的とする。
事業所の名称	五城目障害自立支援ステーション
事業所の所在地	秋田県南秋田郡五城目町西磯ノ目1丁目6番地の10
電話番号	018-852-5192
管理者氏名	課長補佐 伊藤 直美
事業所の運営方針について	利用者が可能な限り居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護、調理等の家事などその他の生活全般にわたる援助を計画的に行う。
開設年月	平成15年4月1日
法令遵守責任者	事務局長 加藤 雄一

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 五城目町全域・八郎潟町全域・井川町全域・その他会長が認めた地域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～日・祝日（但し、12月31日から翌年1月3日までを除く）
受付時間	月～金 午前8時30分～午後5時15分
サービス提供時間帯	月～日・祝日 午前8時30分～午後5時15分

※緊急時において営業時間外は、下記の電話番号にて対応します。

緊急時連絡先	080-1697-8883
--------	---------------

4. 職員の体制

当事業所では、利用者に対して障がい者総合支援法に基づくサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職種	常勤	非常勤	職務の内容
1. 事業所長（管理者）	1		訪問介護管理業務
2. サービス提供責任者	1		サービスの管理業務
3. 訪問介護員	3	3	訪問介護業務
(1)介護福祉士	1	1	
(2)介護職員実務者研修修了者 (旧ヘルパー1級)			
(3)介護職員初任者研修修了者 (旧ヘルパー2級)	2	2	

5. 事業所等が提供するサービスと利用料金及び利用者負担

(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、市町村が決定した受給者証の「支給量等」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。

〈サービス区分及びサービス内容〉

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。
- その他必要な身体介護を行いません。

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…ご契約者の嗜好に合わせて献立を考え食事の用意を行います。（
- 洗濯…ご契約者の着替え等衣類の洗濯を行います。
- 掃除…ご契約者の生活している部屋を掃除し整えます。
- 買い物…ご契約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。

③ 日常生活支援（身体介護や家事援助、見守りなど生活全般を支援します。）

身体介護、家事援助、見守り等を行います。具体的な内容は、身体介護、家事援助と同様です。

④ 重度訪問介護（身体介護や家事援助、見守りなど生活全般を支援します。）

日常生活全般に常時の支援を要する方を対象としたサービスで、身体介護、家事援助、見守りなどを行います。具体的な内容は、①身体介護、②家事援助と同様です。

⑤ 通院介助（身体介護を伴う・伴わない）

ご契約者の病院等への送迎時の乗り降り時の手助けを行います。

⑥ 行動援護

行動上著しい困難がある人に対して、外出時及び外出の前後に必要とされる予防的対応、制御的対応、身体介護的対応などの支援を行います。

〈予防的対応〉

初めての場所で何が起こるか分からない等のため、不安定になったり、不安を紛らわすために不適切な行動ができないよう、あらかじめ目的地、道順、目的地での行動などを、言葉以外のコミュニケーション手段も用いて説明し、落ち着いた行動が取れるように理解していただく。視覚、聴覚等に与える影響が問題行動の引き金となる場合に、本人の視界に入らないよう工夫するなど、どんなときに問題行動が起こるかを熟知した上での予防的対応を行うことなどを目的とする。

〈制御的対応〉

何らかの原因で本人が問題行動を起こしてしまった時に、本人や周囲の人の安全を確保しつつ問題行動を適切におさめること。危険であることを認識できないために車道に飛び出してしまうといった不適切な行動、自傷行為を適切におさめること。本人の意思や思い込みにより、突然動かなくなったり、特定のもの（例えば自動車、看板、異性等）に強いこだわりを示すなど極端な行動を引き起こす際の対応。

〈身体介護的対応〉

便意の認識ができない者の介助や排便後の後始末等の対応。外出中に食事を摂る場合の食事介助。外出前後に行われる衣類の着脱介助など。

⑦ 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）

利用者は、利用者負担分として次の居宅介護の利用料の1割（定率負担）を事業者にお支払いいただきます。なお、障害者総合支援法に基づく介護給付費は、事業者が市町村から代理して受領します。

所得区分	世帯の収入状況	負担上限月額
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16万未満） ※入所施設利用者（20才以上）、グループホーム・ケアホーム利用を除く	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

〈身体介護〉及び〈通院介助（身体介護を伴う）〉

サービス内容	30分	1時間	1時間30分	2時間	2時間30分	3時間	3時間以上
身体介護	256	404	587	669	754	837	921単位に30分ごとに+83単位

〈家事援助〉

サービス内容	30分	45分	1時間	1時間15分	1時間30分	1時間30分以上
家事援助	106	153	197	239	275	311単位に15分ごとに+35単位

〈通院介助（身体介護を伴わない）〉

サービス内容	30分	1時間	1時間30分	1時間30分以上
通院介助（身体介護を伴わない）	106	197	275	345単位に30分ごとに+69単位

〈重度訪問介護〉

サービス内容	1時間未満	1時間以上1時間30分未満	1時間30分以上2時間未満	2時間以上2時間30分未満	2時間30分以上3時間未満	3時間以上3時間30分未満	3時間30分以上4時間未満	
重度訪問介護	186	277	369	461	553	644	736	
	4時間以上8時間未満			8時間以上12時間未満				/
	821単位に30分毎に+85			1,505単位に30分毎に+85				

〈移動介護緊急時支援加算【重度訪問介護のみ】〉 240単位/日

〈喀痰吸引等支援体制加算〉

喀痰吸引等が必要な者に対して、登録特定行為事業者の認定特定行為従事者が、喀痰吸引等を行った場合に、1日につき所定単位数を加算します。	喀痰吸引等支援体制加算 100単位/日
--	------------------------

〈初回加算〉

新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回のサービスを行なった日の属する月にサービス提供を行なった際に1月につき所定単位数を加算する。	初回加算 200単位/月
--	-----------------

〈緊急時対応加算〉

サービス提供責任者又は、訪問介護員が計画的に訪問することのないサービスを緊急に行った場合は、その内容が身体介護に限り、1月に2回を限度として、1回につき所定単位数を加算する。	緊急時対応加算 100単位/回（2回まで）
---	--------------------------

処遇改善加算	I	II	III	IV
居宅介護	41.7%	40.2%	34.7%	27.3%
重度訪問介護	34.3%	32.8%	27.3%	21.9%

＜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介護給付費は、利用者へ通知します。

＜償還払い＞

☆ 介護給付費を事業者が代理受領を行わない場合は、市町村が定める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介護給付費が支給されます。）

(3) サービス提供に要する実費負担額（介護給付費の対象とならない負担額）

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、訪問介護員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 「移動介護」や「通院介助」において訪問介護員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（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20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。）

ア. 窓口での現金支払
イ. 下記指定口座への振り込み 秋田銀行 五城目支店 普通預金 155527
ウ. 利用者が指定した口座からの引落とし

(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17時00分までに事業者へ申し出て下さい。

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、キャンセル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キャンセル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、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。

(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。

6. 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

☆ 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あたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

☆ 選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不相当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして申し出ることができます。ただし、利用者からの特定の訪問介護員の指名はできません。訪問介護員を交替する場合は、利用者及びご家族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するものとします。

(2) サービス提供について

☆ サービスは、「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。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。（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) サービス内容の変更

☆ 訪問時に、利用者の体調等の理由で介護計画が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

「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事業所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、ご提示くださいますようお願いいたします。

(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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 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

7. 相談・苦情の受付について

(1) 相談・苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○相談・苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 管理者 伊藤 直美

○相談・苦情解決責任者

〔職名〕 事務局長 加藤 雄一

○受付時間 毎週月曜日～日曜日

午前8:30～午後5:15

○連絡先 電話 018-852-5192 F A X 018-879-8367

(2) 第三者委員会

氏 名	役 職 名	町 内	区 分
伊藤 万亀子	前民生委員	町村	学識経験者
近藤 強	五城目社協 評議員選任解任委員	田町	学識経験者

(3) 行政機関その他苦情受付機関

五城目町役場福祉担当	所在地 電話番号 受付時間	秋田県南秋田郡五城目町西磯ノ目1丁目1-1 018-852-5128 FAX018-852-5367 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5:30分
八郎潟町役場福祉担当	所在地 電話番号 受付時間	秋田県南秋田郡八郎潟町字大道80番地 018-875-5808 FAX018-875-3096 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
井川町福祉担当	所在地 電話番号 受付時間	秋田県南秋田郡井川町北川尻海老沢樋ノ口78-1 018-874-4417 FAX018-874-2600 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	秋田市山王4丁目2番3号 018-862-3850 FAX018-824-0043 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時15分
秋田県社会福祉協議会（運営適正化委員会）	所在地 電話番号 受付時間	秋田市旭北栄町1-5 018-864-2726 FAX018-864-2701 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

8. 損害賠償保険の加入

当事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 損害保険ジャパン日本興亜株式会社

保険名 福祉サービス総合補償

補償の概要

対人・対物・人格権侵害共通	1 事故	2 億円
現金盗難保証	1 事故	10 万円
経済的損失（居宅介護支援事業に係る）	1 事故	100 万円
初期対応費用	1 事故	500 万円
対人見舞金	死亡 10 万円	入院 3 万円 通院 1 万円

9. 緊急時及び事故発生時の対応

(1) 利用者への対応

- ①利用者が事故により、身体にけが等が発生した場合は、治療・生命維持のため可能な限りの応急処置をとる。
- ②事故を起こした当事者は、速やかに責任者、事務局長へ報告し、指示を得るとともに、他のスタッフと協力し最善の処置をとる。
- ③事故の程度に応じて、かかり付け医と連携し、しかるべき処置を行う。
- ④緊急時の対応について、日常から事前の準備、訓練を行っておく。

(2) 利用者ご家族への連絡

- ①説明は責任者が行う。
- ②速やかに事実を伝えるが、特に利用者の身体にけが等が生じた事故の場合は、ご家族への十分な説明を行う。
- ③事故発生当初には、不明解なこともあるが、事故発生の状況の説明は、慎重かつ誠実に行う。
- ④当初、不明解であった状況、その後の経過等についても、わかりしだい随時ご家族に伝える。
- ⑤利用者、ご家族の緊急連絡先は常に把握しておく。

(3) 事故状況把握

- ①事故に至る経緯を含めて、正確な状況を把握する。
- ②事故の概要をできるだけ迅速に事故報告書に記載する。
- ③報告書は簡潔かつ容易に記載できる様式とする。
- ④物損事故の場合等、必要によりその損害品等も撮影する。

(4) 関係機関への届け出報告

- ①事故の程度・状況に応じて必要により、関係機関へ連絡する。
 - ・ 関係行政機関
 - ・ 警察（利用者が死亡した場合等、重大事故と判断される場合）
 - ・ 保険会社
 - ・ その他
- ②必要書類として準備するもの
 - ・ 事故状況資料（事故報告書、現場の写真等）
 - ・ 被害者の日常の状況がわかる資料（ケース記録、ADL 票、診断書等）

- ・利用者との契約関係書類
- ・その他

(5) 自然災害等発生時または予測時

事業所の判断で利用時間を短縮あるいは、営業を一時中止する場合があります。この時は速やかに連絡させていただくと同時に、関係機関と連絡を取り被害を最小限にとどめるよう努力します。

主治医		
-----	--	--

緊急時の連絡先

氏名	続柄	住所	電話番号

10. 秘密の保持

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報について利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合を除いて、第三者に漏らすことはありません。

なお、利用者及びその家族の同意を得た場合は、サービス担当者会議等において一定の条件を持って個人情報を利用できるものとします。

11. サービス提供の記録

(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、利用者にも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(及び五城目町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。)

12. 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、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(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	伊藤直美
-------------	------

(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防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) 介護相談員を受け入れます。

- (6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢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します。

1 3. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることについて留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び対応等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性…直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性…身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性…利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1 4. 衛生管理等

- (1) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 指定訪問介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

15. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

令和 年 月 日

障がい者総合支援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ました。

事業者

所在地 秋田県南秋田郡五城目町西磯ノ目一丁目六番地ノ十

事業所名 社会福祉法人 五城目町社会福祉協議会

代表者名 会長 佐藤 満 ㊟

説明者

所属 五城目障害自立支援ステーション

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、障がい者総合支援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 _____ ㊟