

# 「居宅介護サービス・重度訪問介護サービス」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、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説明するものです。

※ 本事業所では、利用者に対して障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく居宅介護・重度訪問介護（以下、「居宅介護等」という）を提供します。当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

当事業所は「居宅介護」・「重度訪問介護」の指定を受けています。

指定事業者番号：2111000044

指定年月日：平成18年10月1日

指定有効期間：平成30年10月1日～令和6年9月30日

## 1. 事業者

名称	社会福祉法人 郡上市社会福祉協議会
所在地	岐阜県郡上市大和町徳永585番地
電話番号	0575-88-9988
代表者氏名	会長 石 神 隼
設立年月	平成16年4月1日

## 2. 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護事業所 指定重度訪問介護事業所 ※主たる対象者：身体障害者、知的障害者、障害児
事業の目的	自立支援給付費の決定を受けた利用者に対し、適正な指定居宅介護を提供することを目的とする。
事業所の名称	ホームヘルパーステーションあい愛
事業所の所在地	岐阜県郡上市八幡町有坂131番地
電話番号	0575-67-2082
管理者氏名	河合 丙仁

事業所の運営方針について	利用者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、介護その他の生活全般にわたる援助を行う。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。		
開設年月	平成16年4月1日		
事業所が行なっている他の業務	指定訪問介護	平成16年4月1日指定	2171000280号
	指定介護予防訪問介護	平成16年4月1日指定	2171000280号

### 3. 事業実施地域

郡上市八幡町、郡上市明宝、郡上市和良町、郡上市美並町の7地区  
(深戸・相戸・三日市・梅原・門福手・くじ本・上苅安)

### 4. 営業時間

営業日	月曜日から日曜日まで（12月29日～1月3日は除く）
受付時間	8：30～17：30
サービス提供時間帯	6：00～21：00

### 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。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1			1名
2. サービス提供責任者	3			1名
3. 居宅介護従事者（ホームヘルパー）	6	9	10.7	2.5名
(1)介護福祉士	6	5		
(2)訪問介護養成研修1級（ヘルパー1級）課程修了者				
(3)訪問介護養成研修2級（ヘルパー2級）課程修了者		4		
(4)訪問介護養成研修3級（ヘルパー3級）課程修了者				

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護、指定居宅介護等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。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。（例）週8時間勤務の職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間=1名）となります。

### 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」・「重度訪問介護計画」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または重度訪問介護計画（以下、「居宅介護計画等」という）を定めて、サービスを提供します。居宅介護計画等は、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。居宅介護計画等は、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＞

##### 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いません。

※ 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な物品の買い物をします。

○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。

##### 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。

##### 重度訪問介護（上記①から③に加え、以下のことを行います）

##### ④ 外出時の移動中の介護

○官公庁や銀行等の公共機関への用務など社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出の援助を行います。

※ 1日の範囲内で用務を終えるものを原則とし、通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出の介助はいたしません。

## （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。

### ＜特別地域加算について＞

○当事業所は中山間地域等に居住している利用者へ提供されるサービスに対して特別地域加算を基本料金に対して加算いたします。（基本料金の15%）

### ＜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。

○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、1回200円をいただきます。
- 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。）

### <サービス利用料金>

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4頁下をご参照ください）

（単位：円）

身体介護	利用時間	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半 未満	1時間半以上 2時間 未満	2時間以上 2時間半 未満	2時間半以上 3時間 未満	3時間以上 (30分増すごとに)
	サービス利用料金(1)	2,550	4,020	5,840	6,660	7,500	8,330	9,160 (830)
うち、介護給付費が 給付される金額(2)	2,295	3,618	5,256	5,994	6,750	7,497	8,244	
サービス利用にかかる 利用者負担額 (1-2)	255	402	584	666	750	833	916	

家事援助	利用時間	30分未満	30分以上45分 未満	45分以上 1時間未満	1時間以上1時間 15分未満	1時間15分以上1時間 半未満	1時間半以上 (15分ごと)
	サービス利用料金(1)	1,050	1,520	1,960	2,380	2,740	3,090 (350)
うち、介護給付費が 給付される金額(2)	945	1,368	1,764	2,142	2,466	2,781	
サービス利用にかかる 利用者負担額(1-2)	105	152	196	238	274	309 (35)	

重度訪問介護	利用時間	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 (30分ごと)
	サービス利用料金(1)	1,840	2,740	3,660	4,570	5,490	6,330 (840)
うち、介護給付費が 給付される金額(2)	1,656	2,466	3,294	4,113	4,941	5,697	
サービス利用にかかる 利用者負担額(1-2)	184	274	366	457	549	633 (84)	

※当事業所（重度訪問介護を除く）は、介護職員の処遇改善に取り組む事業所として「福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）」（1ヵ月のご利用総単位数の27.4%）「福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算」（1ヵ月のご利用総単位数の4.5%）特定事業所加算（1ヵ月のご利用総単位数の10%）が算定されます。

### <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	市町村民税課税世帯（所得割16万円未満）	9,300円
一般	市町村民税課税世帯（所得割16万円以上）	37,200円

#### （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、翌月27日に指定の金融機関口座より引き落とします（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（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、居宅介護計画等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実施日の前日の午後5時までに事業者へ申し出てください。
- ② 利用予定日の前日の午後5時までに申し出がなく、それ以降に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正当な事由がある場合は、取消料はいただきません。

利用予定日の前日午後5時までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日午後5時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。
- ③ 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

#### （2）サービス提供について

☆ サービスは、居宅介護計画等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。

#### （3）サービス内容の変更

☆ 訪問時に、利用者の体調などの理由で居宅介護計画等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(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いたします。

#### (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。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 医療行為</li><li>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</li><li>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</li><li>④ ご契約者の家族等に対するサービスの提供</li><li>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。）</li><li>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）</li><li>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</li></ul> |
|--|

### 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、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（及び郡上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。）

### 9. 緊急時および事故発生時の対応について（契約書第8条参照）

- (1) ご利用中に体調の急変や事故発生等で医療機関への受診が必要になった場合、ご家族と連絡を取り指定の医療機関に搬送します。ただし、ご家族と連絡が取れない場合、または、緊急を要する場合は当事業所の判断で適切な医療機関に搬送します。
- (2) 自然災害等が発生、もしくは予測される場合は当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、ご家族に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。

### 10. 虐待防止のための措置

当事業所は、虐待防止に関する責任者の設置、従業者に対する虐待防止啓発のための定期的な研修の実施、成年後見人制度を活用した権利擁護、苦情解決体制の整備、自治体における虐待防止に関する相談窓口の周知等、虐待防止のための措置を講じるよう努めます。

### 11. 情報提供に関する同意について

当事業所がサービスを提供する上で知り得た契約者およびその家族等に関する個人情報の資料について、医療上に緊急の必要がある場合や他事業所との連携を図るための会議で情報提供の依頼があった場合は、管理者の判断により情報を提供しますので当重要事項説明書で同意をさせていただきます。

## 12. 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第8条第6項参照）

本事業所では、関係法令（および郡上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、5年間保管しています。

また、利用者の求めに応じてその情報を開示します（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 社会福祉法人 全国社会福祉協議会  
保険名 「社協の保険」  
補償の概要 対人・対物賠償、人格権侵害補償：1億円他

## 14. 苦情等の受付について（契約書第14条参照）

### （1）当事業所に対する苦情受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。なお、郡上市社会福祉協議会における受付時間は、月曜日から金曜日の8：30から17：30（祝日および12月29日から1月3日を除く）です。

- ・ 苦情受付窓口担当者 前田ゆかり（ホームヘルプステーションあい愛 副管理者）  
TEL 0575-67-2082  
河合 丙仁（ホームヘルプステーションあい愛 管理者）  
TEL 0575-67-2082
- ・ 苦情解決責任者 八代 忠尚（郡上市社会福祉協議会 事務局長）  
TEL 0575-88-9988
- ・ 第三者委員 野口 洋輔 TEL 0575-65-6278  
小澤 秀生 TEL 0575-79-3674  
野々村茂樹 TEL 0575-82-2152

### （2）行政機関その他の苦情の受付

- ・ 郡上市地域包括支援センター TEL 0575-67-0008
- ・ 郡上市健康福祉部社会福祉課 TEL 0575-67-1811
- ・ 岐阜県国民健康保険団体連合会 TEL 058-273-1111
- ・ 岐阜県健康福祉部障害福祉課 TEL 058-272-1111
- ・ 岐阜県社会福祉協議会運営適正化委員会 TEL 058-278-5136

## 15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	1 あり	2 なし
実施した直近の年月日	年 月 日	
実施した評価機関の名称		
評価結果の開示	1 あり	2 なし

令和 年 月 日

居宅介護等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。

説明者 サービス提供責任者 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 岐阜県郡上市

氏名 \_\_\_\_\_ 印

家族等 住所

氏名 \_\_\_\_\_