

## 「居宅介護・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自立支援法に基づく居宅介護を提供します。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。

### ◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域	2
4. 営業時間	2
5. 職員の体制	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
7. サービスの利用に関する留意事項	6
8. サービス実施の記録について	7
9. 損害賠償保険への加入	7
10. 苦情の受付について	7

社会福祉法人サンシャイン会  
訪問介護事業所サンシャイン  
指定事業所番号 3713205015

### 1. 事業者

名称	社会福祉法人サンシャイン会
所在地	香川県小豆郡小豆島町蒲生甲 350 番地
電話番号	0879-75-2187
代表者氏名	理事長 川西 基雄
設立年月	昭和53年9月14日

## 2. 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護事業所・平成18年10月1日 指定香川県3713205015号 ※対象者区分（身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児）
事業の目的	訪問介護サービス
事業所の名称	訪問介護事業所サンシャイン
事業所の所在地	香川県小豆郡小豆島町蒲生甲397-2番地
電話番号	0879-75-0626
管理者氏名	川西 基雄
事業所の運営方針について	1. 障害者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。  2. 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12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12年4月1日指定 指定介護予防訪問介護 平成18年4月1日指定 (指定事業所番号 3771200080)

## 3. 事業実施地域

通常の事業の実施地域	小豆郡内（豊島地区を除く）
------------	---------------

## 4. 営業時間

営業日	月曜日～日曜日 (元旦は休み)
受付時間	8:00～17:30
サービス提供時間帯	8:00～17:30

## 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	職務の内容
1. 事業所長（管理者）	1名			1名	
2. サービス提供責任者	2名				
3. 居宅介護従事者（ホームヘルパー）	1名	6名		2.5名	
(1)介護福祉士	1名	4名			
(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		2名			
(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（例：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」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>

#### 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）や洗髪等を行います。
  - 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。
  - 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、掃除等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などの敷地の掃除は原則として行いません。

- ③ 重度訪問介護に対する生活全般にわたる援助（身体介護、家事援助、外出時における移動の介護等）を行います。
- ④ 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。

### <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。

## (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>

下記のように、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。

(サービス利用料金) - (介護給付費が給付される金額) = (利用者負担額)

#### (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、ご請求いたします。

(引き落としもしくは現金にて)

※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。

お支払い頂く利用負担額は、下記料金の基本1割の額です。

(上限負担月額がある場合、受給者証に記載している額)

サービス利用料金表

利用時間	身体介護 通院等介助	利用時間	家事援助	利用時間	重度訪問介護
～30分未満	2,560円	～30分未満	1,060円	～1時間未満	1,860円
～1時間未満	4,040円	～45分未満	1,530円	～1時間30分未満	2,770円
～1時間30分未満	5,870円	～1時間未満	1,970円	～2時間未満	3,690円
～2時間未満	6,690円	～1時間15分未満	2,390円	～2時間30分未満	4,610円
～2時間30分未満	7,540円	～1時間30分未満	2,750円	～3時間未満	5,530円
～3時間未満	8,370円	～1時間30分以上	3,110円に 15分増す 毎に350円 を加算	～3時間30分未満	6,440円
～3時間以上	9,210円に 30分増す毎 に830円を 加算			～4時間未満	7,360円
				～8時間未満	8210円に30分 増す毎に850円 を加算

○初回加算：2,000円/月

○利用者負担上限額管理加算：1,500円/月

○緊急時対応加算：1,000円

○特別地域加算：実利用単価数×15%

○福祉・介護職員処遇改善加算：実利用30.3% (居宅介護) 19.2% (重度訪問介護)

○ベースアップ等支援加算：単位数×4.5%

#### (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30分まで事業者へ申し出てください。

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	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。

## 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で居宅介護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下さい。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、ご提示下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。

- 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. 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. 損害賠償保険への加入（契約書第9条参照）

本事業者は、損害賠償保険に加入しています。

## 10. 秘密の保持

サービスを提供する上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も継続します。

## 11. 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）

当事業所は、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を設置し苦情解決に努めます。

（受付時間 毎週月曜日～土曜日 8：30～17：00）

○苦情解決責任者	川西 基雄	（総合施設長）
○苦情受付担当者	田中 かおり	（サービス提供責任者）
○第三者委員	三木 功	（小豆島町社会福祉協議会 会長）
		TEL 0879-75-1546
	谷本 広志	（サンシャイン会 評議会）
		TEL 0879-75-0832

### (2) 苦情解決方法

#### ①苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。尚、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

#### ②苦情受付の報告、確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を、苦情解決責任者と第三者委員（苦情申し出人が第三者委員への報告を拒否した場合は除く）へ報告いたします。第三者委員は内容確

認し、苦情申し出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申し出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。尚、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

- 第三者委員による苦情内容の確認
- 第三者委員による解決策の調整、助言
- 話し合いの結果や改善事項の確認

④当事業所で解決できない苦情は、「香川県運営適正化委員会」へ申し出ることができます。

(相談専用電話 087-861-1300)

⑥ 町村からの求めがあった場合には、苦情の改善内容を市町村へ報告いたします。

令和 年 月 日

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。

管理者名 川西 基雄

説明者職名 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、重度訪問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

印

家族 住所

氏名

印 続柄 ( )

※私 \_\_\_\_\_ 印 が利用者に代わって住所、氏名の代筆を行います。

(理由: \_\_\_\_\_ )

### 情報提供の同意について

私（利用者）と記事業所との間で、私のよりよいサービス提供のために、サービス担当者会議、照会等において、私の個人情報及び家族の情報をを用いることを前記の書名・押印を以て同意いたします。