

# 「居宅介護等サービス」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、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説明するものです。

※ 当事業所では、ご利用者様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（以下、「障害者総合支援法」という。）  
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。

## 1 事業者

名称	社会福祉法人 萩野町社会福祉協議会
所在地	三重県三重郡萩野町大字潤田1281番地
電話番号	059-394-1294
代表者氏名	会長 平井 満
設立年月	昭和52年9月28日

## 2 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護（重度訪問介護を含む） 平成18年10月1日指定 第2412200020号 指定同行援護 平成23年10月1日指定 第2412200020号
事業の目的	障害者（児）が居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、障害者総合支援法に基づき適正に居宅介護を提供することを目的にしています。
事業所の名称	萩野町ホームヘルパーステーションけやき
事業所の所在地	三重県三重郡萩野町大字潤田1281番地
電話番号	059-391-2216

番号 ファックス番号	059-394-3422
電子メールアドレス	komonono-f@m2.city-net.ne.jp
管理者氏名	在宅福祉課 麦島 美紀代
主たる対象者	身体障害者・知的障害者・精神障害者・難病等患者 障害児(視覚障害児・全身性障害児・知的障害児)
事業所の運営 方針について	<p>1 居宅介護等従業者(ホームヘルパー)は、ご利用者様が居宅において日常生活を営むことができるよう、ご利用者様の意思及び人格を尊重し、当該ご利用者様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、生活等に関する相談その他の生活全般にわたる援助を適切に行います。</p> <p>2 事業の実施にあたっては、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します。</p> <p>3 事業の実施にあたっては、契約に基づきご利用者様の必要な時に必要な居宅介護の提供ができるよう努めるものとします。</p> <p>4 上記のほか、障害者総合支援法に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。</p>
開設年月	平成15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2月21日指定 第2472200019号 第一号訪問介護事業 平成30年4月1日指定 第24A2200111号

### 3 事業実施地域

「通常のサービス提供地域」  
菰野町全域及び四日市市(水沢、桜、県、保々地区)

### 4 営業日・時間

営業日	年中無休
-----	------

受けつけ時間 受付時間	げつようび きんようび じ ぶん 月曜日～金曜日 8時30分～17時
営業時間 えいぎょうじかん	じ じ 7時～22時
サービス提供時間帯 ていきょうじかんたい	じ ふん じ ふん 7時15分～21時45分

## 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 しょく しゅ	常勤 じょうきん	非常勤 ひじょうきん	指定基準 しじゅん きじゅん
1. 管理者 (兼務) かんりしゃ けんむ	1		1名 めい
2. サービス提供責任者 (管理者含む) ていきょうせきにんしゃ かんりしゃふく	8		1名 めい
3. 居宅介護等従業者 (ホームヘルパー) きょたくかいごとうじゅうぎょうしゃ ※管理者、サービス提供責任者を含む。	9	25	2.5名 めい

当事業所では、ご利用者様に対して指定訪問介護、指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援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。

## 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「居宅介護等計画」を定めて、サービスを提供します。「居宅介護等計画」は、市町村が決定した「支給量」とご利用者様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ご利用者様に対するサービス実施日などを記載しています。「居宅介護等計画」は、ご利用者様やご家族様に事前に説明し、同意をいただくとともに、ご利用者様の申し出により、いつでも見直すことができます。

## くぶんおよ <サービス区分及びサービス内容>

### I きよたくかいご 居宅介護

しんたいかいご かてい ほうもん にゅうよく はい しょくじ かいじょ  
【身体介護】(ご家庭に訪問し、入浴や排せつ、食事などの介助をします。)

にゅうよくかいじょ せいしき せんばつ にゅうよく かいじょ せいしき からだ ふ せんばつ おこな  
・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。

す。

はい かいじょ はい かいじょ こうかん おこな  
・排せつ介助…排せつの介助、おむつ交換を行います。

しょくじかいじょ しょくじ かいじょ おこな

・食事介助…食事の介助を行います。

いふく ちやくだつ かいじょ いふく ちやくだつ かいじょ おこな

・衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。

つういんかいじょ つういん かいじょ おこな

・通院介助…通院の介助を行います。

た ひつよう しんたいかいご おこな

・その他必要な身体介護を行います。

いりょうこうい

※ 医療行為はいたしません。

か じえんじょ かてい ほうもん ちょうり せんたく そうじ せいかつ えんじょ おこな  
【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。)

ちょうり りょうしゃさま しょくじ ようい おこな  
・調理…ご利用者様の食事の用意を行います。

せんたく りょうしゃさま いるいとう せんたく おこな

・洗濯…ご利用者様の衣類等の洗濯を行います。

そうじ りょうしゃさま きょしつ そうじ せいりせいとん おこな

・掃除…ご利用者様の居室の掃除や整理整頓を行います。

かいもの りょうしゃさま にちじょうせいかつ ひつよう ぶっぴん かいもの おこな

・買物…ご利用者様の日常生活に必要となる物品の買物を行います。

た かんけいきかん れんらく ひつよう かじ おこな

・その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。

よちよきん ひ だ あず い おこな よちよきんつうちょう あず  
※ 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。)

りょうしゃさまいがい かた ちょうり せんたく りょうしゃさまいがい かた きょしつ にわとう しきち そうじ  
※ ご利用者様以外の方の調理や洗濯、ご利用者様以外の方の居室や庭等の敷地の掃除  
げんそく おこな  
は原則として行いません。

### II じゅうどほもんかいご 重度訪問介護

しんたいかいご か じえんじょ みまも せいかつぜんばん しえん  
(身体介護や家事援助、見守りなど生活全般を支援します。)

のうせい ぜんしんせいじょうがい かた にちじょうせいかつぜんばん じょうじ しえん よう  
(脳性まひなどの全身性障害がある方など日常生活全般に常時の支援を要す

かた たいじょう  
る方を対象としたサービスです。)

しんたいかいご か じえんじょ みまも とう おこな ぐたいてき ないよう しんたいかいご か じえんじょ  
・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  
どうよう  
と同様です。

た ひつよう おう けんこう にちじょうせいかつじょう じょうきょう うかが せいかつじょう  
【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  
そだん じょげん おこな

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、ご利用者様は、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。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人のホームヘルパーによる介護が困難と認められる場合等で、ご利用者様の同意のもと2人のホーム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(ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ)利用者負担額は上限が定められています。
- ご利用者様のご希望により、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下さい。
- 当事業所において利用者負担の上限管理を担当し、具体的に上限を超える際の調整を行った場合には、別途上限管理にかかる費用(月額150円)をお支払いいただきます。

### <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一旦お支払いいただきます。この場合、ご利用者様に「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。

- 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か月にお支払いいただきます。  
(自動車使用の場合は、1キロメートルにつき20円)
- 通院等の移動援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のほか、入場料、利用料等が必要な場合、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。)

りょうしゃふたん りょうしゃふたん かん げつがくじょうげん  
 <利用者負担について> [利用者負担に関する月額上限]  
 1か月あたりのサービス利用にかかる利用者負担については、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。

くぶん 区分	せたい しゅうにゅうじょうきょう 世帯の収入状況	いつ げつ ふたんじょうげんがく 1か月あたりの負担上限額
せいかつほ ご 生活保護	せいかつほ ごじゅきゅうせたい 生活保護受給世帯	えん 0円
ていしょく 低所得	しちょうそんみんぜいひ かぜいせたい 市町村民税非課税世帯	えん 0円
いっぽん 一般1	しちょうそんみんぜいかぜいせたい 市町村民税課税世帯 しおとくわり まんえんみまん しおうがいじ まんえん 所得割 16万円未満 (障害児は28万円 みまん 未満)	えん 9,300円 しおうがいじ 4,600円 えん
いっぽん 一般2	じょうきいがい 上記以外	えん 37,200円

#### 〔軽減措置〕

- 上記以外にもご利用されるサービスやご負担の状況により軽減措置があります。  
受給者証発行の市町村で必ずご確認下さい。

#### (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26日までに、以下のいずれかの方法により、お支払いいただけますが、  
原則「A：自動口座引き落とし」の方法でお願いしています。  
(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。)

A：自動口座引き落とし  
(ご指定の金融機関の口座から前月分を引き落とします。)

B：現金払い  
(毎月15日までに前月分をお支払い願います。)

#### (5) 利用の中止、変更、追加 (契約書第6条 参照)

- 利用予定日の前に、ご利用者様の都合により、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17時までに事業所に申し出てください。
- 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。ただ

りようしゃさま たいちょうふりょうとう え ぱあい とりけしりょう  
し、ご利用者様の体調不良等やむを得ない場合は取消料はいただけません。

りようよていび ぜんじつ もう で ぱあい 利用予定日の前日までに申し出があった場合	む りょう 無 料
りようよていび ぜんじつ もう で ぱあい 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	りようしゃふたんそとうがく 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ご利用者様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ご利用者様に提示するほか、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、予めご利用者様に説明するとともに、ご利用者様及びそのご家族様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。

☆ ご利用者様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、ご遠慮なくご相談ください。

### (2) サービス提供について

☆ サービスは、「居宅介護等計画」に基づいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業所が行います。ただし、実際の提供にあたっては、ご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は、ご自宅の電話を使用させていただく場合があります。）

### (3) サービス内容の変更

訪問時に、ご利用者様の体調等の理由で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、ご利用者様の同意を得て、サービス内容を変更します。

その場合、事業所は、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。

② 医療行為
② ご利用者様若しくははご家族様等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
③ ご利用者様若しくはそのご家族様等からの金銭又は物品、飲食の授受
④ ご利用者様のご家族様等に対するサービスの提供
⑤ 飲酒・喫煙及び飲食 (移動援助等においてご利用者様の同意を得てご利用者様と一緒に飲食を行う場合は除きます。)
⑥ 身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為 (ご利用者様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きます。)
⑦ その他ご利用者様若しくはそのご家族様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

当事業所では、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、ご利用者様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、居宅介護等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) ご利用者様の記録や情報の管理、開示について (契約書第8条 参照)

当事業所では、関係法令 (及び菰野町社会福祉協議会個人情報保護規定)に基づいて、ご利用者様の記録や情報を適切に管理し、ご利用者様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、ご利用者様の負担となります。)

## 9 損害賠償保険への加入 (契約書第9条 参照)

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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	社会福祉協議会総合保障プラン
補償の概要	賠償補償限度額 対人：1億円 対物：1,000万円 管理財物補償限度額 200万円 など

## 10 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  
サービスに対する苦情やご意見、ご利用者様のお支払いや手続きなどサービス利用  
に関するご相談、ご利用者様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。

○管理者	麦島 美紀代	TEL059-391-2216 FAX 059-394-3422
○苦情・相談受付担当者	久野 美穂	TEL059-394-1294 FAX 059-394-3422
○受付時間	毎週月曜日～金曜日	8:30～17:00
＜苦情解決責任者	事務局長	秋山 由紀夫 059-394-1294>

### (2) 第三者委員

当事業所では、以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当事業所の  
サービスに対するご意見などをいただいている。ご利用者様は、当事業所への苦情や  
ご意見を「第三者委員」に相談することもできます。

名前	連絡先
南川 久美子 伊藤 博之	苦情・相談受付担当者へ ご連絡ください。

### (3) 行政機関その他苦情受付機関

菰野町役場 健康福祉課 社会福祉係	所在地 三重県三重郡菰野町大字潤田1250番地 電話番号 059-391-1123 FAX 059-394-3423 受付時間 平日8:30～17:00
-------------------------	--

よっかいいちしやくしょ 四日市市役所 けんこうふくしぶ 健康福祉部 しょうがいふくしき 障害福祉課	四 日 市 市 民 の 方	しょざいち 所在地 三重県四日市市諏訪町1番5号 でんわばんごう 電話番号 059-354-8527 FAX 059-354-3016 うけつけじかん へいじつ 受付時間 平日8:30～17:00
みえけん 三重県 しゃかいふくしきようざかい 社会福祉協議会 うんえいてきせいかいいいんかい 運営適正化委員会		しょざいち 所在地 三重県津市桜橋2丁目131 でんわばんごう 電話番号 059-224-8111 FAX 059-213-1222 うけつけじかん へいじつ 受付時間 平日9:00～17:00

## 1.1 緊急時及び事故発生時等における対応方法

- (1) サービス提供中等でご利用者様の病状等の急変、その他の緊急事態が生じた場合、担当職員は速やかに主治医等に連絡し、必要な措置を行うとともに事業者に報告します。
- (2) サービス提供中等で天災その他の災害が発生した場合、ご利用者様のその場での可能な安全確保をした後、速やかに退室、避難するように、担当職員は指導されています。
- (3) 事業者は、上記の対応及びサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご利用者様のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行い、その内容を記録します。

## 1.2 虐待防止に関する事項

- ご利用者様の人権、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。
- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (4) 前3号の掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置しています。
- 虐待防止に関する責任者 事務局長 秋山由紀夫
- (5) サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（ご利用者様のご家族等高齢者・障害者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかに市町村に報告します。

### 1.3 感染症の発生及びまん延防止について

事業所は、事業所内外での感染症の発生及びまん延防止のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

(1) 感染症の発生及びまん延防止を啓発・普及するための研修や訓練の実施を定期的に行い、研修を通じて、感染症対策の向上や知識や技術の向上に努めます。

(2) 感染症の発生及びまん延防止のための指針を定めます。

(3) 感染症の発生及びまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底します。

### 1.4 事業継続計画の策定について

(1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対し必要なサービス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（以下「事業継続計画」という。）を策定し、当該事業計画に従い必要な措置を講じます。

(2) 事業所は、職員に対し事業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に実施します。

(3) 事業所は、定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

### 1.5 身体拘束等の禁止に関する事項

(1) 事業所は、障害福祉サービスの提供に当たっては、ご利用者様又は他のご利用者様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き、身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（以下「身体拘束」という）を行いません。やむを得ず身体拘束等を行なう場合には、その態様及び時間、その際のご利用者様の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録します。

(2) 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- ① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- ② 身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
- ③ 身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施します。

## 16 提供するサービスの第三者評価の実施状況

- |                 |    |
|-----------------|----|
| (1) 実施の有無       | なし |
| (2) 実施した直近の年月日  | なし |
| (3) 実施した評価機関の名称 | なし |
| (4) 評価結果の開示状況   | なし |

### 【説明確認欄】

令和 年 月 日

居宅介護等サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行い、同意を得て交付しました。

事業者 所在地 三重県三重郡菰野町大字潤田1281番地  
事業所名 菰野町ホームヘルパーステーションけやき

説明者

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、交付を受けました。

利用者様 氏名

印

署名代行者・代理人 氏名

印

続柄

代筆理由