

居宅介護サービス事業重要事項説明書

《令和 年 月 日現在》

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 : 0858-73-0672
受付時間 : 8:30~17:30 (月曜日~土曜日)
担 当 者 : 訪 問 介 護 員

*ご不明な点は、なんでもお尋ね下さい。

2. 居宅介護事業所の概要

(1) 居宅介護事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	社会福祉法人 八頭町社会福祉協議会 船岡支所
所在地	鳥取県八頭郡八頭町船岡殿159番地
障害福祉サービス事業 指定番号	居宅介護・重度訪問介護事業 (事業所番号3111200055)
サービスを提供する地域	八 頭 町

*上記の地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制 (別紙1)

	常 勤	非常勤	資 格	業 務 内 容
管理者	1名			
サービス提供責任者	1名以上		介護福祉士	
訪問介護員	2. 5名以上		介護福祉士 実務研修修了者 介護職員初任者 研修課程修了者	

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。

(3) 事業所の営業日及びサービス提供時間

- ① 営業日 月曜日から土曜日 (祝日を含む)
- ② 休業日 日曜日及び年末年始 (12月30日~1月3日)
- ③ サービス提供時間 午前5時から午後10時までとします。
- ④ その他 電話等で特に希望があれば日曜日及び年末年始も稼働します。

3. 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

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。

(2) 利用者負担額

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。また、上記の金額には、特別地域加算として、15%増しの金額となります。

〈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。

<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

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> (別紙2)

下記の利用表によって、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。

1. サービス利用料金	円
2. うち、介護給付費が給付される金額	円
3. サービス利用にかかる利用者負担額（1－2）	円

<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1	市町村民税課税世帯（所得割16万円未満）	9,300円
一般2	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

前記(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、毎月15日までに前月分の利用料の請求を致しますので、毎月20日までにお支払いください。（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。）

お支払いは原則として、口座引き落としの利用をお願いします。ただし、口座引き落としによる支払いが困難な場合は相談に応じます。なお、口座引き落としの手数料は事業所負担と致します。

(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。この場合には至急事業者までご連絡ください。
- 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をいただきません。

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。

4. 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に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

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。

- 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

(6) その他の留意事項

- 利用者が自宅以外の場所にいる時間帯にホームヘルパーが利用者の居宅を訪問してサービスを実施することはできません。
- 利用者やそのご家族などが当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合や下記のような行為がみられハラスメントに該当するとみなされる場合、即座にサービスを中止させていただく場合があります。
 - ・暴力又は乱暴な言動、無理な要求
物を投げつける、刃物に向ける、服を引きちぎる、怒鳴る、奇声・大声を発する、対象範囲外のサービスの強要など
 - ・セクシュアルハラスメント
従業者の体を触る、手を握る、腕を引っ張り抱きしめる、ヌード写真を見せる、性的な話や卑猥な言動をするなど
 - ・その他
従業者の自宅の住所や電話番号を聞く、ストーカー行為など

5. 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

本事業所では、関係法令及び八頭町社会福祉協議会個人情報保護規程に基づいて、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。）

6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

主治医	医療機関	
	主治医	
	連絡先	(☎)
ご家族	氏名	(続柄)
	連絡先	(☎)
ご家族	氏名	(続柄)
	連絡先	(☎)

7. 事故発生時の対応

サービスの実施に伴い、事故が発生した場合には速やかに事業所、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

8. 秘密保持・個人情報の保護

- ① 従業員は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- ② 従業員でなくなった後においても、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- ③ 事業所が得た利用者及びその家族の個人情報について、居宅介護サービス提供以外の目的では原則的に使用いたしません。業務の必要性に応じた外部への情報提供については、利用者又はその家族の同意を得て行うものとします。

9. 虐待防止対策

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 虐待防止に関する担当者を選定します。

担当者：訪問介護係長

10. 身体拘束の禁止について

- ① 事業者は、サービスの提供に当たり、利用者マヤは他の利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行

為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。

- ② 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。
- ③ 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。
 - (ア) 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を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - (イ) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - (ウ) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的を開催します。

1 1. 衛生管理等

事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討するための委員会を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

1 2. 業務継続計画の策定等

- ① 事業所は、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通所介護の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務最愛を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じます。
- ② 事業者は従業者に対し、業務継続計画について説明、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 事業所は、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。

1 3. サービス内容に関する相談・苦情

- ① 当事業所相談・苦情担当
担当者 : 訪問介護係
電 話 : 0858-73-0672
受付時間 : 8:30~17:30 (月曜日~土曜日)
- ② その他
当該以外に、行政機関等の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

八頭町役場 郡家保健センター	所在地 電話番号 F A X	八頭郡八頭町宮谷 2 5 4 番地 1 0 8 5 8 - 7 2 - 3 5 6 6 0 8 5 8 - 7 2 - 3 5 6 5
鳥取県 国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 F A X	鳥取市立川町 6 丁目 1 7 6 0 8 5 7 - 2 0 - 3 6 8 1 0 8 5 7 - 2 9 - 6 1 1 5
鳥取県社会福祉協議会	所在地 電話番号 F A X	鳥取市伏野 1 7 2 9 - 5 0 8 5 7 - 5 9 - 6 3 3 5 0 8 5 7 - 5 9 - 6 3 4 5

1 4. 福祉サービス第三者評価の実施状況

1 5. 当法人の概要

実施の有無	なし	直近の実施年月日	なし
評価機関の名称		評価結果の開示状況	

所在地 鳥取県八頭郡八頭町宮谷 2 5 4 番地 1
 名称・法人種別 社会福祉法人 八頭町社会福祉協議会
 代表者役職・氏名 会 長 小 谷 知 載

(支所名)

- 本 所 鳥取県八頭郡八頭町宮谷 2 5 4 番地 1
- 船岡支所 鳥取県八頭郡八頭町船岡殿 1 5 9 番地
- 八東支所 鳥取県八頭郡八頭町東 5 9 3 番地 1

(事 業)

- (1) 訪問介護事業
- (2) 通所介護事業
- (3) 居宅介護支援事業
- (4) 介護予防・日常生活支援総合事業第 1 号訪問事業
- (5) 介護予防・日常生活支援総合事業第 1 号通所事業
- (6) 障害福祉サービス（居宅介護・重度訪問介護）事業
- (7) その他これに付随する事業

(別紙1)

2. 居宅介護事業所の概要

(2) 事業所の職員体制

	常 勤	非常勤	資 格	業 務 内 容
管理者	1名			
サービス提供責任者	2名		介護福祉士	
訪問介護員		4名	介護福祉士	
		1名	実務者研修修了者	
		3名	介護職員初任者研修課程修了者	

(別紙2)

＜サービス利用料金＞

	サービスの種類時間等	利用料	介護給付費が給付される金額	利用者負担額
身体介護が中心である場合	30分未満	2,560円	2,304円	256円
	30分以上1時間未満	4,040円	3,636円	404円
	1時間以上1時間30分未満	5,870円	5,283円	587円
	1時間30分以上2時間未満	6,690円	6,021円	669円
	2時間以上2時間30分未満	7,540円	6,786円	754円
	2時間30分以上3時間未満	8,370円	7,533円	837円
	3時間以上	9,210円	8,289円	921円
	3時間以上30分を増す毎加算	830円	747円	83円
家事援助	30分未満	1,060円	972円	106円
	30分以上45分未満	1,530円	1,377円	153円
	45分以上1時間未満	1,970円	1,773円	197円
	1時間以上1時間15分未満	2,390円	2,151円	239円
	1時間15分以上1時間30分未満	2,750円	2,475円	275円
	1時間30分以上	3,110円	2,799円	311円
	1時間30分以上15分増す毎加算	350円	315円	35円

初回加算	2,000円 (1回当たり)	当該事業所で新規にサービス利用を受ける場合(前回のサービス提供時より2月空いて新たに訪問計画を作成する場合も含む)
特別地域加算	サービス利用料に 15%加算	離島・山間・へき地などの地域に居住する利用者のサービスに加算

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。

【事業者】

住 所 鳥取県八頭郡八頭町 船岡殿 1 5 9 番地

事業者名 社会福祉法人 八頭町社会福祉協議会 船岡支所

事業者代表 支所長 河 本 美 恵 子 印

説明者氏名 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、居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

【利用者】

利用者住所

氏 名

【代理人又は代筆者】

利用者住所

氏 名

(続柄)

(代筆理由)