

社会福祉法人長久福祉会
ききょうが丘ヘルパーステーション

重要事項説明書

【指定障害福祉サービス居宅介護・同行援護】

居宅介護

同行援護

事業者は利用者に対して、指定居宅介護、同行援護サービスを提供します。当事業者及び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次のとおり、説明いたします。

1 サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人長久福社会
代表者氏名	理事長 菊 知 充
所在地	石川県加賀市山中温泉滝町リ 1 番 1
電話番号	0761-73-1153

2 サービスを担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ききょうが丘ヘルパーステーション
事業所番号	居宅介護・同行援護 石川県 1710600592
指定年月日	令和 2年10月 1日
事業所所在地	石川県加賀市幸町2丁目66番地
連絡先	電話 0761-76-3640 FAX 0761-72-7030
通常の実施地域	加賀市

(2) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	社会福祉法人長久福社会が設置するききょうが丘ヘルパーステーション（以下、「事業所」という。）において行う指定障害福祉サービス事業の指定居宅介護、指定同行援護（以下、「指定居宅介護等」という。）の円滑な管理運営を図るとともに、利用者、障害児及びその保護者（以下、「利用者等」という。）の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者等の立場に立った指定居宅介護等の提供を確保することを目的とします。
運営方針	<p>① 事業者は、利用者等が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者等の身体その他の状況及びその置かれている環境等に応じて、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、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとします。</p> <p>② 指定居宅介護等の実施にあたっては、利用者等の必要なときに必要な指定居宅介護等の提供ができるよう努めるものとします。</p> <p>③ 指定居宅介護等の実施にあたっては、地域との結び付きを重視し、利用者等の所在する市町村、その他の障害福祉サービス事業者、指定相談支援事業者、指定障害者支援施設その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者（以下、「障害福祉サービス事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとします。</p>

	④ 前三項のほか、障害者総合支援法（平成17年法律第123号「以下、「法」という。」及び「指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年石川県条例第53号）」に定める内容のほか、関係法令等を遵守し、指定居宅介護等を実施するものとします。
--	--

(3) 営業日・営業時間及びサービス提供可能な日と時間帯

営業日 営業時間	毎日（天災その他やむを得ず業務を遂行できない日を除く） 午前8時30分から午後5時15分 電話等により24時間対応可能
-------------	---

(4) 事業所の職員体制

管理者	村田 久美	
職種	職務内容	人員数
管理者	管理者は、事業所の職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に対し、法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行います。	常勤兼務 1名
サービス提供 責任者	① 利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービス内容等を記載した居宅介護計画、同行援護計画（以下、「居宅介護計画等」という。）を作成し、利用者等及びその家族に計画内容を説明し、計画書を交付します。 ② 居宅介護計画等の実施状況の把握を行い、必要に応じて変更を行います。 ③ 利用の申し込みに係る調整や従業者に対する技術指導等を行います。	常勤兼務 2名
従業者	① 居宅介護計画等に基づきサービスを提供します。 ② サービス提供後、サービスの提供日、内容、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。	常勤 2名 常勤兼務 2名 非常勤職員 4名

3 サービスの主たる対象者について（該当する障害種別を記入）

居宅介護	身体障害者 知的障害者 障害児（18歳未満の身体に障害のある児童・知的障害のある児童） 精神障害者（18歳未満の者を含む）
同行援護	視覚障害を有する身体障害者 視覚障害を有する障害児（18歳未満の身体に障害のある児童のみ）

4 提供するサービスの内容と料金及び利用者負担額について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
居宅介護計画等の作成		利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた居宅介護計画等を作成し、必要に応じて見直しを行います。
身体介護	食事の介護	食事の介助を行います。
	排せつの介護	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	入浴の介護 清拭等	衣類着脱、入浴の介助や清拭（身体を拭くこと）、洗髪などを行います。
	通院等介助	通院等又官公署並びに相談支援事業所への移動（公的手続き又は障害福祉サービスの利用に係る相談のために利用する場合に限る）のための屋内外における移動等の介助又は通院先での受診等の手続き、移動等の介助を行います。 （事業所の従業者が自ら自動車を運転して実施する通院等の介助は除く）
	その他	褥瘡（床ずれ）防止のための体位変換、洗顔や歯磨き等の日常生活を営むために必要な身体介護を行います。
家事援助	調理	利用者の食事の用意等を行います。
	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。
	その他	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 預貯金の引き出し、預け入れは行いません。
同行援護		移動時及びそれに伴う外出先において、必要な視覚的情報の支援（代筆・代読を含む）を行います。 移動時及びそれに伴う外出先において、必要な移動の援護を行います。 排せつ、食事等の介護その他外出する際に必要となる援助を行います。
その他		生活全般に関する相談や助言をいたします。

(2) 従業者の禁止行為

従業者はサービスの提供にあたって次の行為はいたしません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス
利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除、草刈り、植物の水やり等
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 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や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く

⑧ 利用者又は家族に対する宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

(3) サービスの料金と利用者負担額について

介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち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等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分としてサービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。

（定率負担又は利用者負担額といいます）

なお、定率負担又は利用者負担額の軽減等が適用される場合はこの限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

◆利用料金の目安は、次の表のとおりです。

サービスの種類・時間等		利用料	自己負担額
身体介護	30分未満	2,560円	256円
	30分以上1時間未満	4,040円	404円
	1時間以上1時間30分未満	5,870円	587円
	1時間30分以上2時間未満	6,690円	669円
	2時間以上2時間30分未満	7,540円	754円
	2時間30分以上3時間未満	8,370円	837円
	3時間以上 30分増すごとに加算	9,210円 (+830円)	921円 (+83円)
身体介護を伴う場合 通院等介助	30分未満	2,560円	256円
	30分以上1時間未満	4,040円	404円
	1時間以上1時間30分未満	5,870円	587円
	1時間30分以上2時間未満	6,690円	669円
	2時間以上2時間30分未満	7,754円	754円
	2時間30分以上3時間未満	8,370円	837円
	3時間以上 30分増すごとに加算	9,210円 (+830円)	921円 (+83円)
家	30分未満	1,060円	106円

事 援 助	30分以上45分未満	1,530円	153円
	45分以上1時間未満	1,970円	197円
	1時間以上1時間15分未満	2,390円	239円
身な 体わ 介な 護い を場 伴合 通 院 等 介 助	30分未満	1,060円	106円
	30分以上1時間未満	1,970円	197円
	1時間以上1時間30分未満	2,750円	275円
	1時間30分以上 30分増すごとに加算	3,450円 (+690円)	345円 (+69円)
同 行 援 護	30分未満	1,910円	191円
	30分以上1時間未満	3,020円	302円
	1時間以上1時間30分未満	4,360円	436円
	1時間30分以上2時間未満	5,010円	501円
	2時間以上2時間30分未満	5,660円	566円
	2時間30分以上3時間未満	6,320円	632円
	3時間以上 30分増すごとに加算	6,970円 (+660円)	697円 (+66円)

◆利用者負担額

特定事業所加算（Ⅱ）・・・1月につき所定単位数に10%加算した金額となります。

◆新規に居宅介護計画等を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回の居宅介護等を行った場合、また従業者に同行した場合に以下が加算されます。

内容	利用料	利用者負担額	
初回加算	2,000円	200円	1月につき

◆基本報酬額及び各加算を算定した単位数に1月につき以下が加算されます。

内容		利用者負担額
居宅介護	福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×41.7%（1月につき）
同行援護	福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×41.7%（1月につき）

- ◆居宅介護計画等に位置づけられていない居宅介護等を利用者又はその家族等からの要請を受けてから24時間以内に行った場合に以下が加算されます。

内容	利用料	利用者負担額	
緊急時対応加算	1,000円	100円	1回につき (1月2回まで)

- ◆精神障害者等の特性に精通する専門職と連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同して行った場合に以下が加算されます。

内容	利用料	利用者負担額	
福祉専門職員等 連携加算	5,640円	564円	90日の間、3回を限度

- ◆サービス提供の時間帯により料金が加算されます。

提供時間帯	早朝	夜間	深夜
時間帯	午前6時～午前8時	午後6時から 午後10時	午後10時から 翌午前6時
加算割増	25%増し	25%増し	50%増し

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅介護計画等に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、居宅介護計画等の見直しを行います。
- ※ やむを得ない事情で、かつ利用者の同意のもと、従業者2人で訪問した場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります。
- ※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額を一旦お支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。
- ※ 利用者の体調等の理由で居宅介護計画等に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。
- ※ 通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20～30分程度以上)を要し、かつ食事や着替えの介助、排せつの介助など外出に際しての身体介護を行う場合には、「通院介助(身体介護を伴う場合)」を算定します。
- ※ 「通院介助(身体介護を伴う場合)」の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介護(例:入浴介助、食事介助など)に30分～1時間以上を要し、かつ当該身体介護が中心である場合には、通算して「身体介護」を算定します。
- ※ 同行援護において、外出先で食事や排せつなどに身体介護が必要な場合は「同行援

護（身体介護を伴う場合）」を算定します。なお、案内や誘導のために従業者が身体に触れることは身体介護に含まれません。

(4) その他

サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用及び家事援助に係る買い物等で利用者宅から目的地までの公共交通機関を利用した場合の交通費は、別途利用者負担となります。

5 利用料の請求及び支払方法について

利用者負担額について	利用者負担額は、世帯ごとの所得区分に応じて月額の上限額が定められており、上限額を超えた部分については事業者が介護給付費として市町村に請求することとなっています。 複数のサービスを利用した場合は、いずれかの事業者が上限額管理を行うことにより、サービスごとの利用者負担額を確定します。
利用者負担額その他の費用の支払い方法について	利用者負担額及びその他の費用については1ヶ月ごとに計算してご請求いたしますので、毎月27日に口座振替にてお支払いください。なお、27日が銀行等の休業日となる場合は翌営業日の振替となります。

6 担当従業者の変更を希望する場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当従業者の変更を希望する場合は、右記の相談担当者までご相談ください。	相談担当者 河畑 良子 連絡先電話番号 0761-76-3640 同 F A X 番号 0761-72-7030 受付日時等 月曜日～土曜日 午前8時30分から午後5時15分
--	---

※ 担当従業者の変更に関しては、利用者等の希望を尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制等により、ご希望に添えない場合もありますことを予めご了承ください。

7 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、障害福祉サービス受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限額を確認させていただきます。障害福祉サービス受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は、速やかに事業者にお知らせください。

(2) 居宅介護計画等の作成

確認した支給内容に沿って、利用者及びその家族の意向に配慮しながら「居宅介護計画等」を作成します。作成した「居宅介護計画等」については、(案)の段階で利用者又はその家族に内容を説明し、利用者の同意を得たうえで成案としますので、ご確認ください。

サービスの提供は、「居宅介護計画等」に基づいて行います。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行います。

(3) 居宅介護計画等の変更

「居宅介護計画等」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

また、サービス利用の変更・追加は、従業者の稼働状況により利用者が希望する時間にサービス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行います。

(4) 担当従業者決定等

サービス提供時に、担当の従業者を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の従業者が交替してサービスを提供します。担当の従業者や訪問する従業者が交代する場合は、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。

(5) サービス提供のために必要な備品等の使用

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。また、従業者が事業所等に連絡する場合の電話を使用させていただく場合があります。

8 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、下記の対策を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者の選定

虐待防止に関する責任者	管理者 村田 久美
-------------	-----------

(2) 成年後見制度等の利用支援を行います。

(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の啓発・普及に関する研修を実施します。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密保持について</p>	<p>事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業者及び事業者の使用する者（以下、「従業者」という。）は、サービス提供を行ううえで知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ○ この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後も継続します。 ○ 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨
--------------------------------	--

	を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。 ○ 利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。 ○ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ○ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。開示に際して複写料などが必要な場合は、利用者の自己負担となります。

1 0 身元保証人について

- (1) 利用契約の締結にあたり、身元保証人を求めることがあります。ただし、社会通念上、利用者に身元保証人を立てることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。身元保証人は、これまで最も身近で、利用予定者のお世話をされてきた家族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではございません。
- (2) 身元保証人は、利用者の利用料等の経済的な債務については、利用者と連帯してその債務の履行義務を負うこととなります。
- (3) 身元保証人が死亡したり破産宣告を受けるなどした場合には、新たな身元保証人をたてていただき、改めて契約締結を行うこととなります。

1 1 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変等が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

1 2 事故発生時の対応方法について

利用者に対する居宅介護等の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する居宅介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

1 3 身分証携行義務

居宅介護等従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

1 4 心身の状況の把握

指定居宅介護等の提供にあたっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

1 5 連絡調整に対する協力

居宅介護等事業者は、指定居宅介護等の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

1 6 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

指定居宅介護等の提供にあたり、市町村、他の障害福祉サービス事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

1 7 サービス提供の記録

- (1) 指定居宅介護等の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また、利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- (2) 指定居宅介護等の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- (3) これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。なお、複写等にかかる費用は実費をご負担いただきます。

1 8 苦情解決の体制及び手順

- (1) 提供した指定居宅介護等に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- (2) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - ① 苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行います。
 - ② 苦情受付担当者は、把握した状況を従業者とともに検討を行い、対応を協議・決定します。
 - ③ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者への必ず対応方法を含めた結果報告を行います。内容により時間を要する場合

についてもその旨を連絡いたします。

<p>【事業所の窓口】</p>	<p>所在地：石川県加賀市幸町2丁目6番地 電話：0761-76-3640 FAX：0761-72-7030 受付時間：月曜日～土曜日 8時30分から午後5時15分 苦情受付担当者：河畑 良子（サービス提供責任者） 苦情解決責任者：村田 久美（管理者）</p>
<p>【第三者委員】</p>	<p>寺井 優子 電話：0761-72-3551 西納 弘 電話：0761-78-2894 蔭西 操 電話：0761-72-0880（職場）</p>
<p>【公共団体の 窓口】</p>	<p>加賀市介護福祉課 電話 0761-72-7852 石川県運営適正化委員会（石川県社会福祉協議会内） 電話 076-234-2556</p>

19 提供するサービスの第三者評価の実施状況

<p>実施の有無</p>	<p>無</p>
<p>実施した直近の年月日</p>	
<p>実施した評価機関の名称</p>	

指定居宅介護等の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

<重要事項説明日> 令和 年 月 日

<事業者> 事業者名 社会福祉法人長久福祉会
代表者名 理事長 菊 知 充 ⑩
住 所 石川県加賀市山中温泉滝町リ1番1
事業所名 ききょうが丘ヘルパーステーション
管理者名 管理者 村 田 久 美

説明者名 印

私は、本書面に基づいて、事業者から指定居宅介護等の提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意いたしました。

<利用者> 氏 名 _____ ⑩

住 所 _____

<身元保証人・代理人> 氏 名 _____ ⑩ (続柄: _____)
(家族の代表・成年後見人等)

住 所 _____

電話番号 _____

<身元保証人> 氏 名 _____ ⑩ (続柄: _____)
(その他の家族)

住 所 _____

電話番号 _____

