

(平成 29 年 4 月 1 日改正)

居宅介護等事業重要事項説明書

社会福祉法人 中標津町社会福祉協議会
中標津町社協ケアサービスセンター

当事業所では、利用者に対して障害者総合支援法に基づく居宅介護、重度訪問介護、同行援護を提供します。当サービスの利用は、市町村の障害程度区分の認定を受け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

- (1) 社会福祉法人 中標津町社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 北海道標津郡中標津町西10条南9丁目1番地4
- (3) 電話番号 0153-79-1231
- (4) 代表者氏名 会長 西根 辰美
- (5) 設立年月 昭和42年6月3日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 居宅介護事業所 重度訪問介護事業所 同行援護事業所
- (2) 主たる対象者

居宅介護 身体障害者及び精神障害者で、障害程度区分が区分1以上（障害児にあってはこれに相当する心身の状態）である者
身体障害者手帳の所持の有無に関わらず、必要に応じて障害程度区分などの手続きを経た上で、市区町村において必要と認められた者

重度訪問介護 障害者程度区分が4以上であって次のいずれにも該当する者
ア)二肢以上に麻痺等があること
イ)障害程度区分の認定調査項目のうち「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外と認定されていること

同行援護 ア)身体介護を伴わない場合は、同行援護アセスメント調査を受けて認定されない者で、同行援護アセスメント調査票による、調査項目中「視覚障害」、「視野障害」及び「夜盲」のいずれかが1点以上であり、かつ、「移動障害」の点数が1点以上の者
イ)身体介護を伴う場合、同行援護アセスメント調査を受けて認定された者で、次のいずれにも該当する者。

①同行援護アセスメント調査による、調査項目中「視力障害」、「視野障害」及び「夜盲」のいずれかが1点以上であり、かつ「移動障害」の点数が1点以上の者

②区分2以上に該当する

③障害程度区分の認定調査項目のうち、それぞれ（ア）から（オ）までに掲げる状態のいずれか一つ以上に認定されていること。

ア) 「歩行」「3.できない」

イ) 「移乗」「2.見守り等」「3.一部介助」又は「4.全介助」

ウ) 「移動」「2.見守り等」「3.一部介助」又は「4.全介助」

エ) 「排尿」「2.見守り等」「3.一部介助」又は「4.全介助」

オ) 「排便」「2.見守り等」「3.一部介助」又は「4.全介助」

(3) 事業の目的

居宅介護は、障害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、当該障害者等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。

重度訪問介護は、重度の肢体不自由であって常時介護を要する障害者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、当該障害者等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。

同行援護は、視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害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、当該障害者等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。

(4) 事業所の名称 中標津町社協ケアサービスセンター

(5) 障害者自立支援法による指定事業所番号 0114200041

(6) 事業所の所在地 北海道標津郡中標津町西10条南9丁目1番地4

(7) 電話番号 0153-79-1231

(8) 管理者氏名 武田 敦

(9) 開設年月 平成18年10月1日

(10) 事業所が行っている他のホームヘルプサービス事業

- ・ 介護保険法による訪問介護事業（平成12年4月1日指定）
- ・ 介護保険法による介護予防訪問介護事業（平成18年4月1日）

(11) 通常の事業の実施地域 中標津町全域

(12) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日（土曜日、日曜日、祝日及び12月31日から1月5日までは休み）
受付時間	月曜日から金曜日 午前8時30分～午後5時15分
サービス提供時間帯	利用者の要請に呼応したサービスを設定します (12月31日～1月5日までを除き)
緊急連絡先	武田 敦 電話（72-5139）

3. 職員体制

当事業所では、利用者に対して居宅介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈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	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	常勤換算	指定基準	職務内容
管理者		1名			2.9	2.0	事業の管理
サービス提供責任者（訪問介護員）	1名			居宅介護のコーディネーター			
訪問介護員	1名		3名	サービスの提供			
事務職員		1名		必要な事務			

資格の状況	介護福祉士	1級	2級	介護職員基礎	介護職員基礎
	3名	0名	2名	0名	0名

4. 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4条・第5条参照）

当事業所では、市町村が決定したサービス内容や支給量に従い、利用者の意向を踏まえて、具体的なサービス内容や実施日などを記載した「居宅介護計画」を作成しサービスを提供します。「居宅介護計画」は利用者や家族に説明し、同意をいただくとともに、申し出により見直すことも出来ます。

〈サービス区分及びサービス内容〉

居宅介護

①身体介護

- ・入浴介助：入浴の介助又は、入浴が困難な方は身体を拭く（清拭）などをします。
- ・排泄介助：排泄の介助、オムツ交換を行います。
- ・食事介助：食事の介助を行います。
- ・衣類着脱介助：衣類の脱ぎ着の介助を行います。

②家事援助

- ・調理：利用者の食事を作ります。（ご家族分の調理は行いません）
- ・洗濯：利用者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行いません）
- ・掃除：利用者の居室の掃除を行います。（利用者が使用しない部屋、庭等の敷地の掃除は行いません）
- ・買物：利用者の日常生活に必要な物品の買物を行います。

③通院介助（身体介護含む、含まない）

- ・通院の介助を行います。（訪問介護員の車輛は使用しません）

重度訪問介護

・重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする方で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。（障害程度区分4以上の方）

同行援護

・外出時において利用者に同行し、移動に必要な情報の提供（代筆・代読を含む）移動援護、排泄及び食事等の介護その他の利用者の外出時に必要な援助を行います。

（2）利用者負担額（契約書第6条参照）

それぞれのサービスについて、平常の時間帯（午前8時から午後6時まで）の料金は次のとおりです。（単位：円）

* 居宅介護

	サービスに要する時間	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
身体介護	利用料金	2,450	3,880	5,640	6,440
	うち給付される額	2,205	3,492	5,076	5,796
	自己負担額	245	388	564	644
		2時間以上 2時間半未満	2時間半以上 3時間未満	市町村が必要と認めた場合、 30分増すごとに	
	利用料金	7,240	8,040	800	
	うち給付される額	6,516	7,236	720	
	自己負担額	724	804	80	
同行援護	サービスに要する時間	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
	利用料金	2,560	4,050	5,890	6,720
	うち給付される額	2,304	3,645	5,301	6,048
	自己負担額	256	405	589	672
		2時間以上 2時間半未満	2時間半以上 3時間未満	市町村が必要と認めた場合、 30分増すごとに	
	利用料金	7,550	8,390	830	
	うち給付される額	6,795	7,551	747	
自己負担額	755	839	83		

家事援助	サービスに要する時間	30分未満	30分以上 45分未満	45分以上 1時間半未満	1時間以上1時間 15分未満
	利用料金	1,010	1,460	1,890	2,290
	うち給付される額	909	1,314	1,701	2,061
	自己負担額	101	146	189	229

☆ 身体介護、家事援助にはそれぞれ通院介助を含みます。通院介助は身体介護を含むか含まないかによって分けられます。

☆ 身体介護については3時間以上、家事援助については1時間半以上になる場合は特に市町村が必要と認めた場合に算定できます。(受給者証に記載されます)

* 重度訪問介護（自己負担額のみ記載）

	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3時間 30分未満	3時間30分 以上4時間 未満	4時間以上
重度	182	273	364	455	546	636	728	85単価を プラス

☆ 平常の時間帯（午前8時から午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に加算されます。

- ・ 夜間（午後6時から午後10時まで）：100分の25に相当する単位数
- ・ 早朝（午前6時から午前8時まで）：100分の25に相当する単位数
- ・ 深夜（午後10時から午前6時まで）：100分の50に相当する単位数

☆ 1人の訪問介護員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人の訪問介護員でサービスを提供した場合は、通常の料金の2倍の金額をいただきます。

☆ 特定事業所加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定居宅介護事業者が、指定居宅介護を行った場合にあっては、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。次に掲げるいずれかの加算を算定している場合にあっては、次に掲げるその他の加算は算定できません。

- ・ 特定事業所加算（Ⅰ）所定単位数の100分の20に相当する単位数
- ・ 特定事業所加算（Ⅱ）所定単位数の100分の10に相当する単位数
- ・ 特定事業所加算（Ⅲ）所定単位数の100分の10に相当する単位数
- ・ 特定事業所加算（Ⅳ）所定単位数の100分の5に相当する単位数

☆特別地域加算

厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、指定居宅介護事業所等の居宅介護従業者が指定居宅介護等を行った場合にあっては、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算します。

☆緊急時対応加算

1月100単位

利用者又はその家族等から要請に基づき、指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者が居宅介護計画の変更を行い、当該指定居宅介護事業所等の居宅介護従事者が当該利用者の居宅介護計画において計画的に訪問することとなっていない指定居宅介護等を緊急に行った場合に合っては、利用者1人に対し、1月につき2回を限度として、1回につき100単位を加算します。

☆初回加算

1月200単位

新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定居宅介護等を行った日の属する月に指定居宅介護等を行った場合又は当該指定居宅介護事業所等のその他の居宅介護従事者が初回若しくは初回の指定居宅介護等を行った日の属する月に指定居宅介護等を行った際にサービス提供責任者が同行した場合に、1月につき200単位を加算します。

☆重度訪問介護について

- ・1日につき3時間超の支給決定を基本
- ・8時間を超える場合は、8時間までの単価の95%を算定
- ・移動介護加算

所要時間1時間未満の場合：100単位

所要時間1時間以上1時間30分未満の場合：125単位

所要時間1時間30分以上2時間未満の場合：150単位

所要時間2時間以上2時間30分未満の場合：175単位

所要時間2時間30分以上3時間未満の場合：200単位

☆福祉・介護職員処遇改善加算

厚生労働大臣が定める基準に適合している福祉・介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事又は市町村に届け出た指定居宅介護事業所等が利用者に対し、指定居宅介護等を行った場合に当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合にあっては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- ・福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）身体介護、通院介助（身体介護を伴う場合）通院等介助（身体介護を伴わない場合）家事援助により算定した単位数の1000分の303に相当する単位数
- ・福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅱ）身体介護、通院介助（身体介護を伴う場合）通院等介助（身体介護を伴わない場合）家事援助により算定した単位数の1000分の221に相当する単位数
- ・福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅲ）身体介護、通院介助（身体介護を伴う場合）通院等介助（身体介護を伴わない場合）家事援助により算定した単位数の1000

分の 123 に相当する単位数

- ・福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）身体介護、通院介助（身体介護を伴う場合）通院等介助（身体介護を伴わない場合）家事援助により算定した単位数の 1000 分の 90 に相当する単位数
- ・福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）身体介護、通院介助（身体介護を伴う場合）通院等介助（身体介護を伴わない場合）家事援助により算定した単位数の 1000 分の 80 に相当する単位数

☆福祉・介護職員処遇改善特別加算

厚生労働大臣が定める基準に適合している福祉・介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事又は市町村に届け出た指定居宅介護事業所等が利用者に対し、指定居宅介護等を行った場合に、身体介護、通院介助（身体介護を伴う場合）通院等介助（身体介護を伴わない場合）家事援助により算定した単位数の 1000 分の 41 に相当する単位数に加算する。

〈利用者負担額の上限月額について〉

☆支援給付費対象のサービスは、利用者の所得に応じて 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限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税課税世帯	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(上記以外)	37,200円

☆利用者負担上限額管理加算

1月 150 単位

指定居宅介護事業者が、指定障害福祉サービス基準第 22 条に規定する利用者負担額合計額の管理を行った場合に、1月につき 150 単位を加算します。

〈償還払い〉

☆事業者が支援給付費の代理受領を行わない場合は、サービス費用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。この「サービス提供証明書」と「領収書」を添えて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、訪問介護員が訪問するための交通費実費をお支払いいただきます。
- ②通院介助等において訪問介護員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は、その実費をお支払いいただきます。

(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）、（3）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求します。金融機関口座からの自動引き落としの方は翌月の20日に引き落としさせていただきます。現金支払いの方は翌月の最終訪問日までにお支払い下さい。

お支払い方法（○で囲む）

ア．金融機関口座からの自動引落（金融機関名 _____）

イ．現金払い

(5) 利用の中止、変更、追加と取消料（契約書第7条参照）

① 利用予定日の前に、サービスの中止又は変更、もしくは市町村が決定した支給量の範囲内で新たなサービスの利用を追加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までに事業者申し出て下さい。ただしサービスの変更・追加については訪問介護員の稼働状況により希望する日時に提供できないことがあります。この場合、他の利用可能日時を提示して協議させていただきます。

② 都合により利用を中止する場合は必ず前日までに連絡して下さい。また訪問介護員は留守宅の訪問は出来ません。訪問予定日に居宅を留守にする場合は必ず前日までにご連絡して下さい。訪問介護員が訪問した際に留守だった場合や訪問してから中止を申し出た場合は取消料として850円をお支払いいただきます。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。

5. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供にあたっては、数名の訪問介護員が交替してサービスを提供します。事業者は半年から1年を目途とし定期的に訪問介護員の交替を行います。また勤務上の都合からも交替することがあります。訪問介護員が交替する場合は、同行訪問するなど利用者及びその家族に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分配慮するものとします。

利用者から特定の訪問介護員の指名はできませんが、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

① サービスは居宅介護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。

② 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。また訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただくことがあります。

(3) サービス内容の変更

サービス利用にあたっては、居宅介護計画に定められたもの以外のサービスは原則として提供できませんが、利用者の体調等の理由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、サービス内容の変更をすることができます。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4条参照）

「住所」及び「利用者負担額の上限」、「決定支給量」、「障害程度区分」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訪問介護員にお知らせください。また訪問介護員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。

(5) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、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">① 吸引・吸入・経管栄養・褥創の処置などの医療行為又は医療補助行為② 店番・畑作業など契約者の営利に関わる行為③ 契約者を訪問介護員の車輻に同乗させること④ 契約者もしくはその家族等からの金銭及び物品の授受⑤ 契約者の家族等に対する居宅介護サービスの提供⑥ 飲酒及び喫煙⑦ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむをえない場合は除く）⑧ 契約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⑨ その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為 |
|---|

6. 緊急時における対応方法

訪問介護員等は介護予防訪問介護を実施中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたとき、又は事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、主治医に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

7. 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

サービス提供ごとに、実施日時及び提供内容、利用者負担金額などを記録し、利用者にもその内容のご確認をいただきます。（捺印していただきます。）

なお居宅介護計画及びサービス提供ごとの記録は、法令に基づきこれを保管いたします。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第9条参照）

当事業所では、関係法令及び中標津町社会福祉協議会個人情報保護規程に基づき、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。

8. 利用者及び利用者家族の個人情報の取り扱いについて

- (1) 要介護認定にかかわる調査内容、介護認定審査会による判定結果、意見及び主治医意見書の情報を関係者に提示すること。
- (2) サービス提供において、医療上緊急の必要性がある場合には、医療機関等に対して必要な情報を提供すること。
- (3) サービス担当者会議等において、関係者に提示すること。
- (4) 担当する地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所及び利用している居宅サービス事業者等との連携を図るため、必要な情報を提供すること。

以上に掲げる事項等で必要な時は、利用者及び利用者家族の個人情報を提供する事に同意をお願いいたします。

9. 虐待防止のための措置

- (1)虐待の防止に関する責任者の選定
- (2)成年後見制度の利用支援
- (3)苦情解決体制の整備
- (4)従業員に対する研修の実施

10. 損害保険への加入（契約書第10条参照）

当事業所は、下記の損害保険に加入しています。

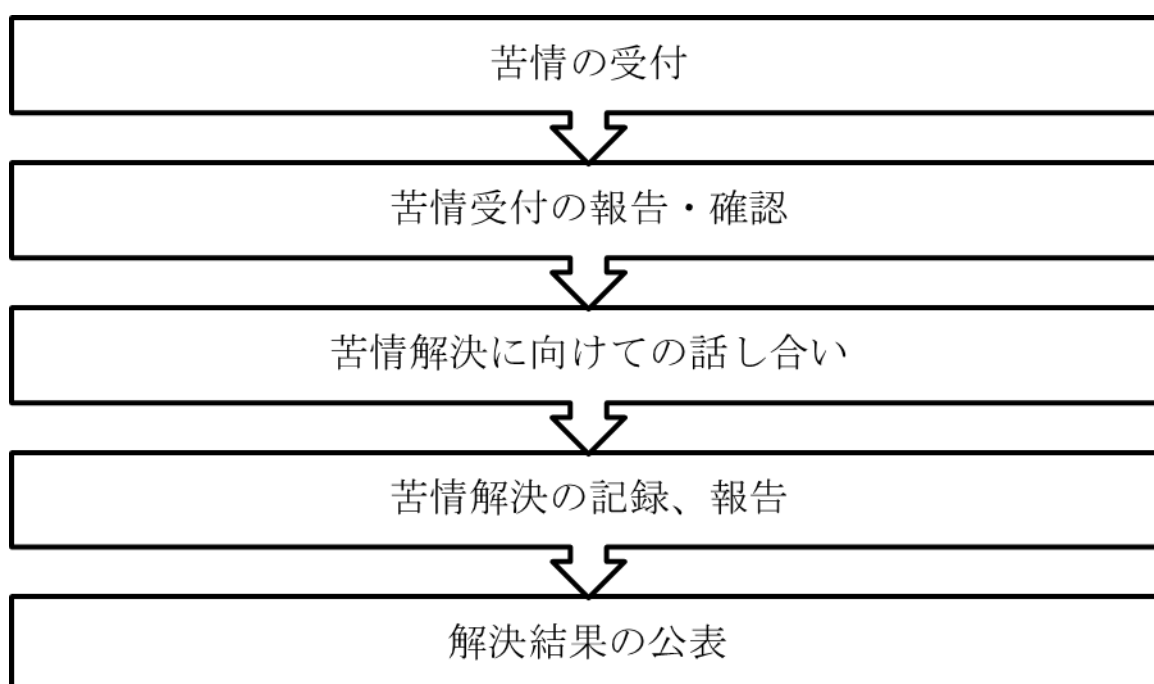
保険会社名	日本興亜損害保険株式会社
保 険 名	社会福祉法人全国社会福祉協議会「社協の保険」
保険の概要	社協総合補償プラン 対人・対物事故、人格権損害等の賠償補償 現金・貴重品の損害補償

11. 苦情・相談窓口について

(1) 相談・苦情対応の体制及び手順について

①提供したサービスに係る利用者様及びご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。(下記に記す【事業者の窓口】のとおり)

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社会福祉法人中標津町社会福祉協議会の「福祉サービスなどに関する苦情解決要綱」に基づき以下のとおりとします。



<p>【当事業所の窓口】</p> <p>○苦情受付担当者 訪問介護業務担当 サービス提供責任者 福澤さゆり</p> <p>○第三者委員 小崎 千城</p> <p>小田 一夫</p>	<p>社会福祉法人中標津町社会福祉協議会 (所在地) 中標津町西 10 条南 9 丁目 1 番地 4 (電話番号) 0153-79-1231 (受付時間) 土日祝日及び 12 月 31 日～1 月 5 日までを除く 8 時 30 分～17 時 15 分</p> <p>中標津町西 2 条南 4 丁目 1 番地 電話 0153-72-1115</p> <p>中標津町西 7 条北 9 丁目 5 番地 1 電話 0153-72-4623</p>
<p>【市町村（保険者）の窓口】</p> <p>○中標津町役場 介護保険課担当窓口</p>	<p>(所在地) 中標津町丸山 2 丁目 11 番地 (電話番号) 0153-73-3111 (受付時間) 土日祝日及び 12 月 31 日～1 月 5 日までを除く 8 時 30 分～17 時 15 分</p>
<p>【公的団体の窓口】</p> <p>○北海道国民健康保険団体連合会 介護保険苦情窓口</p> <p>○北海道福祉サービス適正委員会</p>	<p>(所在地) 札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 (電話番号) 011-231-5175 (受付時間) 月～金 9 時 00 分～17 時 00 分</p> <p>(所在地) 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 かでの 2 . 7 (電話番号) 011-204-6310 (受付時間) 月～金 9 時 00 分～17 時 00 分</p>

平成 年 月 日

指定居宅介護・重度訪問介護の提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

中標津町社協ケアサービスセンター

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、指定居宅介護・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 標津郡中標津町 _____

氏 名 _____ 印

署 名 利用者との関係

代理人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

家 族 利用者との関係

代 表

住 所 _____

氏 名 _____ 印

