# 「対馬市社会福祉協議会　下地区障害福祉サービス」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、当施設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総合支援法に基づく【居宅介護、重度訪問介護、同行援護】（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になります。

◇◆目次◆◇


１．事業者 ………… 2
２．事業所の概要 ………… 2
３．事業実施地域 ………… 2
４．営業時間 ………… 3
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 ………… 7
８．サービス実施の記録について ………… 8
９．事故発生時の対応方法 ………… 9
10. 損害賠償保険への加入 ………… 9
11. 苦情等の受付について ………… 9
12. 虐待の防止について ………… 10
13. 感染症等の防止のための措置 ………… 10
14. 身体拘束等の禁止 ………… 10
15. ハラスメント対策 ………… 10
16. 事業継続計画の策定等について ………… 10
17. 第三者による評価の実施状況について ………… 10



社会福祉法人　対馬市社会福祉協議会
下地区障害福祉サービス事業所


**当施設は長崎県の指定を受けています。**

**居宅介護・重度訪問介護・同行援護（長崎県指定 第 4211800067 号）**

## １．事業者

| | |
|---|---|
| 名　称 | 社会福祉法人　対馬市社会福祉協議会 |
| 所在地 | 長崎県対馬市豊玉町仁位９４番地５ |
| 電話番号 | ０９２０-５８-１４３２ |
| 代表者氏名 | 会 長　 多 田　満 國 |
| 設立年月 | 平成１６年３月１日 |

## ２．事業所の概要

| | |
|---|---|
| 事業所の種類 | 指定障害福祉サービス事業所<br>平成 18 年 10 月 1 日指定長崎県 4211800067 号<br>（居宅介護・重度訪問介護・同行援護） |
| 事業の目的 | 利用者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、適正な居宅介護を提供する。 |
| 事業所の名称 | 対馬市社会福祉協議会　下地区障害福祉サービス事業所 |
| 事業所の所在地 | 長崎県対馬市美津島町雞知乙１１６８番地１ |
| 電話番号 | ０９２０-５４-２４２９ |
| 管理者氏名 | 居宅介護事業所管理者　豊島京子　　（専任・兼任） |
| 事業所の運営方針について | （１）　事業所のホームヘルパー等は、障害者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ことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。<br>（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する。 |
| 開設年月 | 平成１６年３月１日 |
| 事業所が行なっている他の業務 | 指定訪問介護<br>平成１６年３月１日指定　長崎県 4272000011 号<br>指定訪問入浴介護<br>平成１６年３月１日指定　長崎県 4272000029 号<br>指定居宅介護支援<br>平成１６年３月１日指定　長崎県 4272000037 号 |

## ３．事業実施地域

| |
|---|
| 対馬市内の区域 |

## ４．営業時間

| | |
|---|---|
| 営　　業　　日 | 月曜日～　金曜日<br>（ただし、国民の祝日に関する法律で定められた休日、１２月２９日から１月３日までを除く。） |
| 受　付　時　間 | 月曜日～金曜日　８：４５～１７：３０ |
| ｻｰﾋﾞｽ提供時間帯 | 通常の時間帯　月曜日～日曜日　８：４５～１７：３０<br>（利用者のニーズに応じ早朝・夜間勤務を行う。） |

## 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 | 事業の管理業務 |
| ２．サービス提供責任者 | １名 | | | １名 | ｻｰﾋﾞｽ提供調整 |
| ３．居宅介護従事者<br>（ホームヘルパー） | ５名 | | | ５名 | ｻｰﾋﾞｽの提供 |
| (1)介護福祉士 | １名 | | | １名 | |
| (2)介護職員実務者研修修了者 | ２名 | | | ２名 | |
| (3)介護職員初任者研修修了者 | １名 | | | １名 | |
| (4) 2 級ヘルパー | 名 | １名 | | １名 | |
| (5)准看護師 | | | | | |

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護、指定身体障害者居宅介護及び知的障害者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、市町村が決定した居宅介護の「支給量」（「受給者証」に記載してあります。）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、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〉

①居宅介護等の計画の作成

②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。）

**〇入浴介助・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。

**〇排せつ介助**…排せつの介助、おむつ交換を行います。

**〇食事介助**…食事の介助を行います。

**〇衣服の着脱の介助**…衣服の着脱の介助を行います。

**〇通院介助**…通院の介助を行います。

**〇その他必要な身体介護を行ないます。**

※　医療行為はいたしません。

③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。）

**〇調理**…利用者の食事の用意を行います。

**〇洗濯**…利用者の衣類等の洗濯を行います。

**〇掃除**…利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。

**〇買い物**…利用者の日常生活に必要となる物品の買い物を行います。

**〇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。

④同行援護（視覚障害がある方を対象としたサービスです。）

官公庁や銀行等の公共機関への用務など社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出の援助を行います。

⑤通院等介助（身体介護を伴う場合及び身体介護を伴わない場合）

通院等又は官公署等への移動などのための屋内外における移動等の介助又は通院先等での受診の手続き、移動等の介助を行います。

⑥通院等乗降介助

通院等のため、ホームヘルパー自らの運転する車両への乗車又は降車の介助と併せて、乗車前若しくは降車後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。

⑦重度訪問介護（身体介護や家事援助、見守りなど生活全般を支援します。）

（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る方を対象としたサービスです。）

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、家事援助と同様です。

⑧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、食費を除き、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割を事業者にお支払いいただきます。利用者負担の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、利用者の同意のもと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をお支払いいただきます。

**＜償還払い＞**

☆　事業者が介護給付費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）サービス提供に要する実費負担額（介護給付費の対象とならない負担額）（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　「通院介助」、「同行援護」、「移動支援」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（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＞

下記の料金表によって、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。

【居宅介護サービス】

| 所要時間 | 居宅における身体介護 | 通院等介助（身体介護を伴う） | 家事援助 | 通院等介助（身体介護を伴わない） | 通院等乗降介助（1回につき） |
|---|---|---|---|---|---|
| ３０分未満 | ￥２５６ | ￥２５６ | ￥１０６ | ￥１０６ | ￥102 |
| 30 分以上 45 分未満 | ― | ― | ￥１５３ | ― | |
| 30 分以上 1 時間未満 | ￥４０４ | ￥４０４ | ― | ￥１９７ | |
| 45 分以上 1 時間未満 | ― | ― | ￥１９７ | ― | |
| 1 時間以上 1 時間 15 分未満 | ― | ― | ￥２３９ | | |
| 1 時間以上 1 時間 30 分未満 | ￥５８７ | ￥５８７ | ― | ￥２７５ | |
| 1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満 | ― | ― | ￥２７５ | | |

【同行援護サービス】

| 所要時間 | 自　己<br>負担額 |
|---|---|
| ３０分未満 | ￥１９１ |
| ３０分以上 1 時間未満 | ￥３０２ |
| 1 時間以上 1 時間 30 分未満 | ￥４３６ |
| 1 時間 30 分以上 2 時間未満 | ￥５０１ |

【重度訪問介護サービス】

| 所要時間 | 自　己<br>負担額 |
|---|---|
| 1 時間未満 | ￥１８６ |
| 1 時間以上 1 時間 30 分未満 | ￥２７７ |
| 1 時間 30 分以上 2 時間未満 | ￥３６９ |
| 2 時間以上 2 時間 30 分未満 | ￥４６１ |

**※加算等が該当の場合は別途加算となります。**

**※特定事業所加算として１ヶ月分の合計単価に 10%が加算されます。**

## ＜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１** | 市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が８０万円以下の方 | ０円 |
| **低所得２** | 市町村民税非課税世帯 | ０円 |
| **一般　１** | 市町村民税課税世帯※１ | ９，３００円<br>※児は４，６００円 |
| **一般　２** | 市町村民税課税世帯※２ | ３７，２００円 |

※１　一般１の軽減用件は従来通り、市町村民税課税世帯に属する者のうち、市町村民税所得割額が１６万円未満で障害児にあっては２８万円未満のものに限る。

※２　市町村民税課税世帯（一般１に該当するものを除く）

### （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ケ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月10日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(１ケ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。)

ア．現金集金
イ．下記指定口座への振り込み
　　十八親和銀行　　豊玉支店　普通預金　００４７８４３
ウ．口座引き落とし（金融機関の指定する日）
　　（ゆうちょ銀行毎月25日、十八親和銀行毎月26日、土日祝日の場合は翌営業日）

### （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分までに事業者に申し出てください。

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の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。

### （６）実費負担額(交通費等)の変更

実費負担額(交通費等)を変更する場合は、原則としてその2ケ月前までにご説明します。

## 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。

☆　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、サービスの内容を変更します。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。

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（居宅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．事故発生時の対応方法

サービスの提供中に利用者の病状に急変あった場合は、速やかに消防署、主治医等に連絡をとり早急な対応を図ります。なお、親族、サービス事業者等にも早急に連絡をいたします。

## 10. 損害賠償保険への加入（契約書第９条参照）

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名　　**損害保険ジャパン株式会社**
保険名　　社協の保険
補償の概要　　対人・対物・人格侵害　２億円（限度）

## 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）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関する相談、利用者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。

○お客様相談係≪苦情受付窓口≫　（担当者）　豊　島　京　子
○苦情解決責任者　（支所長）　阿　比　留　洋　五
○受付時間　毎週月曜日～金曜日　8：45～17：30
○電話番号　０９２０－５４－２４２９　Fax　０９２０－５４－５０２５

### （２）第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

＜第三者委員＞

| 名　　前 | 連　絡　先 |
|---|---|
| 日高　光博<br>杉原　要 | 対馬市上県町佐須奈乙 264　電話番号 0920-84-2529<br>対馬市厳原町中村 561　電話番号 0920-52-1163 |

### （３）行政機関その他苦情受付機関

| | |
|---|---|
| 対馬市地域包括支援センター | 電話　０９２０－５８－１１１８ |
| 対馬市保健部長寿介護課 | 電話　０９２０－５８－１１１８ |
| 長崎県国民健康保険団体連合会 | 電話　０９２－８２６－７２９１ |
| 長崎県社会福祉協議会運営適正化委員会 | 電話　０９５－８４６－８６００ |

## 12. 虐待の防止について

虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止のための規程を整備し、研修を定期的に実施します。

## 13. 感染症等の防止のための措置

事業所内の衛生管理、介護ケアにかかる感染対策を行い、感染症等の予防に努めます。発生時の対応については規程を整備し、研修及び訓練を行います。

## 14. 身体拘束等の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況及び緊急やむを得ない理由について記録します。

## 15. ハラスメント対策

事業所は、職員の安全確保及び適切なサービス提供の継続のため、ハラスメントの防止に取り組みます。利用者またはその家族等が、事業所の職員に対して行う暴言、暴力、威圧的言動、過度な要求、長時間の拘束、嫌がらせ、誹謗中傷、セクシャルハラスメント等の行為については、不適切な行為とします。

これらの行為が認められた場合には、次の対応を行うことがあります。

（1）当該行為の中止及び是正

（2）サービス提供方法の変更または提供時間の短縮

（3）サービス提供の一時中断

（4）関係機関との連携による対応

上記対応を行っても改善が見られない場合または職員の安全確保が困難であると判断した場合には、サービス提供の制限または契約の解除を行うことがあります。なお、その際は利用者の不利益とならないよう、関係機関と連携し必要な支援の継続に配慮します

## 16. 事業継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（事業継続計画）を策定し、当該事業継続計画に従って必要な措置を講じます。事業所内で、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。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の変更を行います。

## 17. 第三者による評価の実施状況

<table>
<tr><td rowspan="4">第三者による評価の実施状況</td><td rowspan="3">1　あり</td><td>実施日</td><td></td></tr>
<tr><td>評価機関名称</td><td></td></tr>
<tr><td>結果の開示</td><td>1　　あり　　2　　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">2　なし</td></tr>
</table>

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　　豊　島　京　子
説明者職名
氏　　名　　印
説明者携帯電話　　－　　－

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ついて同意しました。

利用者住所

氏　　名　　印

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第 81 号（平成 14 年 6 月 13 日）第 10 条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。