

社会福祉法人釧路市社会福祉協議会

「居宅介護・重度訪問介護・同行援護サービス」重要事項説明書

当事業所では、利用者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・同行援護サービス（以下、「居宅介護等サービス」という。）を提供します。当事業所の居宅介護等サービスの利用は、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。

目 次

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 職員の体制
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金
5. サービスの利用に関する留意事項
6. サービス実施の記録について
7. 損害賠償保険への加入
8. 緊急時の対応方法について
9. 虐待の防止について
10. 苦情の受付について
11. 第三者評価の実施状況について
12. ハラスメントの防止について
13. 業務継続計画の策定について
14. 感染症対策について

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人釧路市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 〒085-0011 釧路市旭町12番3号 釧路市総合福祉センター内
- (3) 電話番号 0154-24-1565(代表)
- (4) 代表者氏名 会長 土井英昭
- (5) 設立年月日 平成17年10月11日

2. 事業所の概要

- (1) 事業の目的

ご契約者・利用者が居宅において日常生活を営むことが出来るよう、当該利用者の身体その他の状況及び置かれている生活環境に応じて、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及び助言並びに通院介助その他の生活全般にわたる援助を適切に行います。
- (2) 事業所の名称 釧路市社会福祉協議会居宅介護事業所
- (3) 事業所の所在地 〒085-0011 釧路市旭町12番3号 釧路市総合福祉センター内
- (4) 電話番号 24-1595
- (5) 事業所長(管理者)氏名 平間昌和
- (6) 当事業所の運営方針

事業の実施に当たっては、関係行政機関、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ます。
- (7) 開設年月日 昭和58年4月1日
- (8) 通常の事業実施地域 釧路市内(旧阿寒町及び旧音別町を除く)
- (9) 営業日及び営業時間 365日 24時間

3. 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	職務の内容
(1) 管理者	1			従業者及び業務の管理を、一元的に行います。
(2) サービス提供責任者	7		7.0	居宅介護等サービスの利用申し込みに係る調整、従業者に対する技術指導・居宅介護等計画の作成等を行い、居宅介護等の提供にも当たります。
① 介護福祉士	7			
(3) 訪問介護員	4	33	12.2	居宅介護等サービスの提供
① 介護福祉士	4	28		
② 介護職員基礎研修修了者	0	0		
③ 訪問介護員養成研修 (ヘルパー1級)課程修了者	0	1		
④ 訪問介護員養成研修 (ヘルパー2級)課程修了者	0	3		
⑤ 介護職員初任者研修修了者	0	1		

当事業所では、契約者・利用者に対して居宅介護等サービス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事業所における常勤職員の所定勤務時間数(週38.75時間)で除した数です。(例)週5時間勤務の訪問介護員が8名いる場合、常勤換算では、1.03名(5時間×8名÷38.75時間=1.03名)となります。

4. 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〈居宅介護計画・重度訪問介護計画・同行援護計画〉(以下、「居宅介護等計画」という。)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」(「受給者証」に記載。)及び契約者・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サービス提供日等を記載しています。「居宅介護等計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意の為の署名、捺印をいただきます。又、計画については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

- ・身体介護
- ・家事援助
- ・通院介助

(2) 重度訪問介護

(3) 同行援護

〈初回加算〉

○新規に居宅介護等計画を作成した利用者に対して、初回に実施した居宅介護等サービスと同月内に、サービス提供責任者が、自ら居宅介護等サービスを行う場合又は他の訪問介護員等が居宅介護等サービスを行う際に同行訪問した場合。

〈緊急時訪問介護加算〉

○利用者やその家族から要請を受けて、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員が居宅介護等計画にない居宅介護(身体介護)を行った場合

〈福祉・介護職員等処遇改善加算〉

○介護職員の処遇改善の為の負担額

基本サービス費に各種加算減算(福祉・介護職員等処遇改善加算を除く)を加えた1月当たりの総単位数に[居宅介護27.3%、重度訪問介護21.9%、同行援護27.3%]を乗じた単位数

(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、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。

＜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利用者負担額は、上限が定められています。

○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、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一旦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 (契約書第5条参照)

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。
- ② 「通院介助」において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(サービス利用時にその都度ご負担いただきます。)
- ③ サービス提供中に訪問介護員が使用している車両を使用した場合(買い物・公共機関対応等)は1kmにつき40円の自己負担が発生します。(ご契約者・利用者との同意に基づく)

(4) サービス利用料金

サービスに係る自己負担額については【別表1】居宅介護等利用料金表に記載している額をお支払いいただきます。

(5) 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)、及び(4)の①・③の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 窓口での現金支払
イ. 指定口座への振り込み
ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

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1	市民税非課税世帯のうち、本人の年収80万以下	0円
低所得2	市民税非課税世帯(低所得1に該当するものを除く)	
一般1	市民税課税世帯(所得割16万円(障害児(注)にあつては28万円)未満の物に限り、20歳以上の施設入所者を除く)	【施設等入所者以外】 障害者9,300円 障害児4,600円 【20歳未満の施設等入所者】 9,300円
一般2	市民税課税世帯(一般1に該当するものを除く)	37,200円

ご利用できる金融機関名は、後日お知らせします

(6) 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15時までに事業者へ申し出てください。
- 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。

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	自己負担相当額

- ③ 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5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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。

(7) 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か月前までにご説明します。

5. 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、相談窓口等にご遠慮なく相談ください。
- サービス実施時に、ご利用者に病状等の急変等が生じた場合は、速やかに主治医等への連絡を行い必要な措置を講じます。

(2) サービス提供について

- サービスは、「居宅介護等計画」に基づいて提供致します。但し、実際の提供にあたっては、利用者の訪問時の健康状態・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、契約者・利用者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、利用者の同意を得て、サービス内容の変更をします。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「居宅利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合は、速やか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きますのでご了承ください。

(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致しません。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 医療行為② 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③ ご契約者・利用者の家族等に対するサービスの提供④ 飲酒・喫煙及び飲食⑤ 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)⑥ その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教・政治・営利活動及びその他の迷惑行為 |
|---|

(6) 事業者からの契約解除の申し出

(契約書第13条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者・利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合② ご契約者・利用者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合③ ご契約者・利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 |
|--|

④ご契約者・利用者より以下のような行為があり、ハラスメントと該当するとみなされる場合契約を解除致します。

- ・暴力又は乱暴な言動、無理な要求（物を投げつける、刃物をむける、手を払いのける等）
- ・セクシュアルハラスメント（体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動 等）
- ・その他（個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為）

6. サービスの実施記録について

(1) サービス実施記録の確認

サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にごその内容のご確認をいただきます。内容に不明な点があればいつでもお申し出ください。

(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)

当事業所では、関係法令に基づいて、契約者・利用者の記録や情報を適切に管理し、契約者・利用者の求めに応じてその内容を開示します。尚、居宅介護等サービスの提供に関する記録については、その完結の日から5年間保存するものとします。(複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。)

7. 事故発生時の対応・損害賠償について

(契約書第9条参照)

サービス提供により事故が発生した場合は関係機関並びに当該利用者のご家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じ当該事故の状況を記録するものとします。利用者のけがや体調の急変があった場合は医師や関係者等への連絡その他適切な措置を速やかに行います。万一、利用者に人的あるいは物的な損害が生じた場合は、事業者が故意または重大な過失がある場合を除いて、利用者または契約者が現実に直接被った損害を上限として損害賠償責任を負います。守秘義務に違反し損害を与えた場合も同様とします。その他、予見が困難と考えられる特別損害については協議の上、損害賠償額を減じることができるものとします。

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 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保 険 名 介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要 対人・対物賠償、人格権の侵害補償、現金保管中の盗難損害賠償他

8. 緊急時の対応方法について

(契約書第14条参照)

サービス提供中、利用者にご事故・体調の急変等の緊急事態が生じた場合は、関係機関並びに当該利用者のご家族等への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の提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、重要事項説明書の損害賠償規定に基づき、損害賠償を速やかに行います。

9. 虐待の防止について

(契約書第15条参照)

当事業所では利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

(1) 虐待防止に関する虐待防止対応責任者を選定しています。

虐待防止対応責任者	(事務局長 安藤 孝征)
-----------	----------------

(2) 虐待防止に関する虐待防止受付担当者を選定しています。

当事業所に対する虐待防止に関するご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○虐待防止受付窓口（担当者）

[職 名] 虐待防止受付担当者 平間 昌和（釧路市社会福祉協議会在宅福祉課長）

○電話番号	0154-24-1595
○FAX	0154-24-3762
○受付時間	毎週月曜日～金曜日（※祝日・年末年始を除く）◇午前8時50分～午後5時20分

- (3) 第三者委員及び虐待防止委員会を設置しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) その他虐待防止のために必要な措置を講じます。
- (6) 虐待通報の流れ
 - 1. 利用者及びその家族等からの虐待通報受付
 - 2. 虐待内容、利用者及びその家族等の意向の確認と記録
 - 3. 虐待防止対応責任者への虐待内容の報告。必要があれば第三者委員への報告・助言。
 - 4. 虐待防止対応責任者への虐待改善状況の報告

10. 苦情等の受付について

(契約書第16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、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、契約者・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。

○苦情受付窓口(担当者) 24-1565

[職名] 苦情対応担当職員 博田 秀治(釧路市社会福祉協議会 地域福祉課長)

○受付時間 毎週月曜日～金曜日◇8:50～17:20

○苦情解決責任者 安藤 孝征(釧路市社会福祉協議会 事務局長)

(2) 第三者委員

当事業所では、第三者委員を選任し、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ます。当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。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

釧路市福祉部障がい福祉課	所在地：釧路市黒金町7丁目5番地 電話番号：0154-23-5151 受付時間：8:50～17:20
北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課	所在地：札幌市中央区北3条西6丁目 電話番号：011-231-4111 受付時間：9:00～17:00
北海道国民健康保険団体連合会	所在地：札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号：011-231-5161 受付時間：9:00～17:00

11. 第三者評価の実施状況について

実施なし

12. ハラスメントの防止について

当事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、指針を定め職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲をこえたものにより、職員の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じます。

また、職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しても同様の案件として取り扱い措置を講じます。

1 3. 業務継続計画の策定について

B C P (業務継続計画)策定について、B C P 計画やガイドラインに基づき、ご家族、地域、行政と協力し、ご利用者の安全の確保に努めていきます。

1 4. 感染症対策について

感染症や災害への対応について 感染症や災害に備え、従業者に対し研修会や訓練を実施し、必要なマニュアルを整備します。

令和 年 月 日

居宅介護等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。

説明者職名 _____ 氏 名 _____

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ました。

契約者住所 _____ 氏 名 _____

利用者住所 _____ 氏 名 _____