

「居宅介護サービス」重要事項説明書

本重要事項説明者は、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、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説明するものです。

※ 本事業所では、契約者に対して障害者自立支援法に基づく居宅介護を提供します。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となります。

◇◆ 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
5. 職員の体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
6. 当時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	5
8. サービスの実施の記録について	6
9. 損害賠償保険への加入について	6
10. 苦情の受付について	6

社会福祉法人 楽久園会
ゆりの荘訪問介護事業所
当事業所は兵庫県の指定を受けています。
(兵庫県指定 2812700041)

1. 事業者

名 称	ゆりの荘訪問介護事業所
所 在 地	兵庫県多可郡多可町八千代区俵田 111-27
電話番号	0795-37-0174
代表者氏名	理事長 上野 仁久
設立年月日	平成 12 年 4 月 1 日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護事業所 平成 18 年 10 月 1 日 指定 兵庫県 2812700041（居宅介護）	
事業の目的	利用者が居宅において日常生活を営むことができるよう、障害者自立支援法に基づく障害者居宅介護を提供する。	
事業所の名称	社会福祉法人楽久園会 ゆりの荘訪問介護事業所	
事業所の所在地	兵庫県多可郡多可町八千代区俵田 111-27	
電話番号 管理者氏名	0795-37-0174 理事長 上野 仁久	
事業所の運営 方針について	利用者が居宅において日常生活を営むことができるよう、利用者の身体その地の状況、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援助等生活全般にわたる援助を効果的に行うものとする。	
開設年月日	平成 12 年 4 月 1 日	
事業所が行っている他の業務	居宅介護支援事業 2872700014 指定介護老人福祉施設 2872700139 特定施設入居者生活介護 2872700519 小規模生活単位型指定介護老人福祉施設 2872700139 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護） 2872700139 訪問介護（介護予防訪問介護） 2872700188 通所介護（介護予防通所介護） 2872700196 認知症対応型共同生活介護 2872700311 （介護予防認知症対応型共同生活介護） 認知症対応型通所介護 2892700010 （介護予防認知症対応型通所介護） 小規模多機能型居宅介護 2892700028 （介護予防小規模多機能型居宅介護）	

3. 事業実施地域

多可町内全域・西脇市・加西市・市川町

4. 営業時間

営業日	毎日
受付時間	午前 7 時～午後 10 時、24 時間常時連絡が可能な体制をとっています。
サービス提供時間	午前 7 時～午後 10 時、希望があれば要相談

5. 職員の体制

＜主な職員の配置状況＞ ※職員は位置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤	指定基準	職務の内容
1. 管理者	1	1	全般管理
2. サービス提供責任者	2 名以上	2	サービスの調整
3. 居宅介護従事者（ホームヘルパー）	4 名以上		身体・家事援助

当事業所では、契約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。

6. 当事業所が提供するサービスと料金

(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「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。
- 排泄介助……排泄の介助、おむつ交換を行います。
- 食事介助……食事の介助を行います。
- 衣服の脱着の介助……衣服の脱着の介助を行います。
- 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す。

※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します。
- 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します。
- 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、必要に応じ健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上の相談や助言を行います。

(2) 利用者負担額（契約書第 5 条参考）

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（低率負担）を事業者にお支払いいただきます。6 項に記載する個別減免が適用される場合には、減免後の金額になります。

< 2 人の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 >

- 事業者が介護費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（契約書第 5 条参照）

サービス提供に要する下記に費用は、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。（サービス利用料とともに 1 ヶ月ごとにお支払いいただきます。）
- ② 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。（サービス利用時にその都度ご負担いただきます。）

(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）、及び（3）の①の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、請求させていただきますので、請求月の 20 日までにいずれかの方法でお支払いください。（1 ヶ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、窓口での現金支払

イ、下記指定口座への振り込み

三井住友銀行 西脇支店 普通預金 3 2 0 2 1 2 4

口座名 社会福祉法人楽久園会

J Aみのり八千代支店 普通預金 5 7 2 1 9 9 4

口座名 社会福祉法人楽久園会

ウ、金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関： 兵庫県信用組合八千代支店

J Aみのり

八千代郵便局

(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 15 時までには事業者申し出てください。

② 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ができます。

③ 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 利用予定日の当日になっても利用中止の申し出がなかった場合、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、契約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。

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	当日の利用料金の 10%(自己負担相当額)

(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 ヶ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。但し、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、ご遠慮なくご相談ください。

(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、利用者の訪問時間の状況・事情・意向等について十分に配慮します。

☆ サービスの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。

(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「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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 医療行為② 利用者もしくはご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類預かり③ 利用者もしくはご家族からの金銭又は物品、飲食の授受④ ご契約者の家族に対するサービスの提供 |
|--|

- ⑥ 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、サービス完結の日より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. 損害賠償保険への加入（契約書第9条参照）

本事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 (株) 兵庫福祉保険サービス
 保険名 ひょうご福祉サービス総合補償制度
 補償の概要 当事業におけるあらゆる事故に対して補償あり

10. 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ご相談、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）＞ サービス提供責任者 近藤 加奈子
 中島 かおり

○ 受付時間 毎日 9:00～18:00

○ 苦情解決責任者 理事長 上野 仁久

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 FAX番号 (078) 332-5650 受付時間 9:00～17:15 月～金
多可町役場 福祉課	所在地 多可郡多可町中区中村町123番地 電話番号 0795-32-5120
八千代地域局1階窓口	所在地 多可郡多可町八千代区中野間650 電話番号 0795-37-0250
加美地域局1階窓口	所在地 多可郡多可町加美区豊部250 電話番号 0795-35-0080

令和 年 月 日 : ~ : 説明場所

指定居宅サービス、介護予防指定居宅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 ゆりの荘訪問介護事業者
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、指定居宅サービス、介護予防指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

契約者（利用者）
住所
氏名

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービス、介護予防指定居宅サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者
住所
氏名
(契約者との関係)

立会人
住所
氏名
(契約者との続柄)