

「指定居宅介護サービス・指定重度訪問介護サービス」

「移動支援サービス」・「同行援護サービス」

重要事項説明書

社会福祉法人嬬恋村社会福祉協議会
(嬬恋村社会福祉協議会ヘルパーセンター)
当事業所は群馬県の指定を受けています

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。

1. 事業者

名 称	社会福祉法人 嬭恋村社会福祉協議会
所在地	群馬県吾妻郡嬭恋村大字大前 1110-1
電話番号	0 2 7 9 - 9 6 - 1 6 1 1
代表者氏名	会 長 干川 博志
設立年月	平成 3 年 1 月 4 日

2. 事業所の概要

サービスの種類		居宅介護 重度訪問介護 同行援護
事業の目的		指定居宅介護の提供
事業所の名称		社会福祉法人嬬恋村社会福祉協議会
指定 番号	居宅介護	平成 18 年 10 月 1 日
	重度訪問介護	群馬県指定第 1 0 1 2 6 0 0 0 8 4 号
	同行援護	平成 25 年 1 月 1 日 群馬県指定第 1 0 1 2 6 0 0 0 8 4 号
事業所の所在地		群馬県吾妻郡嬬恋村大字大前 1 1 1 0 - 1
電話番号		0 2 7 9 - 9 6 - 1 6 1 1
管理者氏名		滝沢 かおり
職員体制		管理者 1 サービス提供責任者 2 ヘルパー常勤 3 非常勤 5
サービス 提供地域		嬬恋村全域
サービス提供日 時間		月曜日～土曜日（但し、12 月 29 日～1 月 3 日までを除く）
受付時間		午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
事業所の運営方 針		住みなれた家でその人らしく暮らし続けるよう、利用者様の気持ちに寄り添ったサービスを提供します
事業所が行なっ ている他の業務		指定訪問介護（介護保険）平成 1 1 年 11 月 1 日指定

3. 事業所の職員体制

職種	常勤（人）	非常勤（人）	合計員数 （常勤換算）	資格等
管理者	1		0.1	介護福祉士
サービス提供責任者 （同行援護サービス）	1 (0.8)	1 (0)	2 (0.8)	介護福祉士
ヘルパー （同行援護サービス）	3 (0.5)	5 (2.7)	8 (3.2)	介護福祉士 初任者研修修了者

4. 居宅介護等計画とサービスの内容

(1)「居宅介護計画」「重度訪問介護計画」「同行援護計画」とサービス内容

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「計画」という)を定めて、サービスを提供します。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。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 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。
- 排せつ介助…排せつの介助、おむつ交換を行います。
- 食事介助…食事の介助を行います。
- 衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。
- その他必要な身体介護を行いません。

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。
- 買い物…利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。
- その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。

③ 移動支援＜ガイドヘルプサービス＞(通院や外出の援助を行います。)

(移動に著しい制限の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。

※ 1日の範囲内で用務を終えるものを原則とし、通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出の援助はいたしません。

④ 重度訪問介護(障害程度区分4以上の方が対象となります。)

- 重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする人に自宅で入浴、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を行います。

⑤ 同行援護(視覚に障害を有する身体障害者、障害児が対象となります。)

- 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。)
- 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。
- 排泄・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助。

⑥ 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。

5. 利用料金

(1)介護給付費対象サービスとその利用者負担額

居宅介護等に通常要する費用につき、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の

額（別表の＜居宅介護サービス費、重度訪問介護サービス費＞のとおり）の1割に相当する額をお支払い頂きますが、所得に応じて市町村が定めた利用者負担上限額を上限としています。ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

負担上限月額等に関する詳細については、市町村窓口までお問合せください。

なお事業者が利用者に代わり市町村から受領した介護給付費の額については、利用者に通知します。

＜利用者負担額の上限等について＞

☆自立支援給付費対象のサービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ）利用者負担額は、市町村が上限を定めています。そのため、これらのサービスのご利用状況により、当事業所への月々の利用者負担額は変わることがあります。本事業者が代理受領を行った自立支援給付費額は、利用者に通知します。

(2)利用者負担額（別表参照）

【別表】（1割負担の料金を表示）

○居宅介護サービス費 基本料金

イ 居宅における身体介護が中心である場合

所要時間	料金
(1) 30分未満	256 円
(2) 30分以上1時間未満	404 円
(3) 1時間以上1時間30分未満	587 円
(4) 1時間30分以上2時間未満	669 円
(5) 2時間以上2時間30分未満	754 円
(6) 2時間30分以上3時間未満	837 円
(7) 3時間以上	921 円
以後30分を増すごとに916円に+ 83 円	

□ 通院等介助（身体介護を伴う場合）が中心である場合

所要時間	料金
(1) 30分未満	256 円
(2) 30分以上1時間未満	404 円
(3) 1時間以上1時間30分未満	587 円
(4) 1時間30分以上2時間未満	669 円
(5) 2時間以上2時間30分未満	754 円
(6) 2時間30分以上3時間未満	837 円

(7) 3 時間以上	921 円
以後 30 分を増すごとに 921 円に+83 円	

ハ 家事援助

所要時間	料金
(1) 30 分未満	106 円
(2) 30 分以上 45 分未満	153 円
(3) 45 分以上 1 時間未満	197 円
(4) 1 時間以上 1 時間 15 分未満	239 円
(5) 1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満	275 円
(6) 1 時間 30 分以上	311 円
以後 15 分を増すごとに 311 円に+35 円	

ニ 通院等介助（身体介護を伴わない場合）

所要時間	料金
(1) 30 分未満	106 円
(2) 30 分以上 1 時間未満	197 円
(3) 1 時間以上 1 時間 30 分未満	275 円
(4) 1 時間 30 分以上 2 時間未満	345 円
以後 30 分を増すごとに 345 円に+69 円	

ホ 通院等乗降介助（通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合）

1 回	102 円
-----	--------------

※加算

福祉・介護職員等処遇改善加算

イ 福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

加算率

41.7%

○ 重度訪問介護サービス費 基本料金

イ 重度訪問介護の中で居宅における入浴、排せつ又は食事の介護等及び外出（通勤、営業活動等の経済活動に係わる外出、通年かつ長期にわたる 外出及び社会通念上適当でない外出を除く。以下この時における移動中の介護をおこなった場合

所要時間		料金
(1)	1 時間未満	186 円
(2)	1 時間以上 1 時間 30 分未満	277 円
(3)	1 時間 30 分以上 2 時間未満	369 円
(4)	2 時間以上 2 時間 30 分未満	461 円
(5)	2 時間 30 分以上 3 時間未満	553 円
(6)	3 時間以上 3 時間 30 分未満	644 円
(7)	3 時間 30 分以上 4 時間未満	736 円
(8)	4 時間以上 8 時間未満	821 円
821 円に 30 分を増すごとに +85 円		
(9)	8 時間以上 12 時間未満	1,505 円
1505 円に 30 分を増すごとに +85 円		
(10)	12 時間以上 16 時間未満	2,184 円
	2184 円に 30 分を増すごとに +81 円	
(11)	16 時間以上 20 時間未満	2,834 円
2834 円に 30 分を増すごとに +86 円		
(12)	20 時間以上 24 時間未満	3,520 円
3520 円に 30 分を増すごとに +80 円		

□ 病院等入院又は入所をしている障害者に対して重度訪問介護の中で病院等における意思疎通の支援その他の必要な支援を行った場合。

所要時間		料金
(1)	1 時間未満	186 円
(2)	1 時間以上 1 時間 30 分未満	277 円
(3)	1 時間 30 分以上 2 時間未満	369 円
(4)	2 時間以上 2 時間 30 分未満	461 円
(5)	2 時間 30 分以上 3 時間未満	553 円
(6)	3 時間以上 3 時間 30 分未満	644 円
(7)	3 時間 30 分以上 4 時間未満	736 円
(8)	4 時間以上 8 時間未満	821 円
821 円に 30 分を増すごとに +85 円		
(9)	8 時間以上 12 時間未満	1,505 円
1505 円に 30 分を増すごとに +85 円		

(10)	12 時間以上 16 時間未満	2,184 円
2184 円に 30 分を増すごとに +81 円		
(11)	16 時間以上 20 時間未満	2,834 円
2834 円に 30 分を増すごとに +86 円		
(12)	20 時間以上 24 時間未満	3,520 円
3520 円に 30 分を増すごとに +80 円		

※加算

* 入院時支援連携加算 入院前に I 回を限度として 300 単価を加算

* 福祉・介護職員等処遇改善加算

イ 福祉・介護職員等処遇改善加算（I） 加算率 34.3%

○ 同行援護サービス費

所要時間	料金
イ 30 分未満	191 円
ロ 30 分以上 1 時間未満	302 円
ハ 1 時間以上 1 時間 30 分未満	436 円
ニ 1 時間 30 分以上 2 時間未満	501 円
ホ 2 時間以上 2 時間 30 分未満	566 円
ヘ 2 時間 30 分以上 3 時間未満	632 円
ト 3 時間以上	697 円
以後 30 分を増すごとに 697 円に +66 円	

※加算

* 福祉・介護職員等処遇改善加算

イ 福祉・介護職員等処遇改善加算（I） 加算率 **41.7%**

* 障害支援区分 3 に該当する者の場合 所定単位数に加算 20.0%

* 障害支援区分 4 に該当する者の場合 所定単位数に加算 40.0%

上記サービスの利用に対しては、自立支援給付費が支給されます。自立支援給付費は、本事業所が代理受領いたしますので、利用者から受給者証の記載内容に基づき、サービスに要した費用を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。

(3)交通費

上記 2 で示した「サービス提供地域」におけるサービス利用については、交通費は無料です。

それ以外の地域へのサービス提供につきましては、当事業所の従業者がお伺いするための交通費の実費をいただきます。(通常の事業の実施地域を越えた地点から起算して 1 k mにつき 4 0 円)

(4)キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

・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
・利用予定日の当日中止の申し出がなかった場合	→全額いただきます。

(5)その他

- ① 移動支援及び同行援護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。)
- ② 利用者のお住まいでサービスを提供するために必要となる水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者にご負担いただきます。

(6)支払方法

上記利用料金の支払いは、1 か月ごとに計算し、翌月 1 0 日までに請求しますので 2 5 日までに お支払い下さい。

6. サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始

- ① 居宅介護等について介護給付費支給決定を受けた方で、当事業者のサービス利用を希望される方は、電話等でご連絡ください。当事業者のサービス提供に係る重要事項についてご説明します。
- ② サービス利用が決定した場合は契約を締結し、居宅介護等計画を作成して、サービスの提供を開始します。契約の有効期間は介護給付費支給期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受け、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。
- ③ 居宅介護等の提供に当たっては、適切なサービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握させていただきます。

(2) サービスの終了

- ①利用者が当事業者に對し7日間の予告期間において文書で通知を行った場合は、この契約を解除することができます。ただし、利用者の病變、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。
- ②当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。
- ③利用者がサービス利用料金の支払いを2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、お支払いいただけない場合、または利用者やご家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。
- ④当事業所を閉鎖または縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。この場合、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。

(3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ①利用者が施設に入所した場合
- ②居宅介護等の介護給付費支給期間が終了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します。）
- ③利用者が亡くなった場合

7. 当事業者のサービス利用に際し留意いただきたい事項

(1) サービス提供について

サービスは「居宅介護等計画」にもとづいて行います。実施に関する指示・命令は全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) 受給者証の確認

「住所」及び「利用者負担上限月額」、「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事業所にお知らせ下さい。

(3) 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 ご契約者の家族に対するサービスの提供
- ⑤ 飲酒・喫煙及び飲食（重度訪問介護又は行動援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. ハラスメント対策

(1) 職場内におけるハラスメント対策

当事業所は、職場におけるハラスメント防止に取り組み、訪問介護員が働きやすい環境作りを目指します。

(2) 利用者やその家族等から受けるハラスメント対策

利用者やその家族等が当事業所の訪問介護員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメント等の行為を禁止します。

9. 虐待の防止について

当事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 23 年法律第 79 号）」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	事務局 局長 黒岩 達哉
-------------	--------------

- ① 成年後見制度の利用を支援します。
- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 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。
- ④ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

10. 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

- 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上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においても継続します。
- 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

- 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障がい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。また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あらかじ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、追加また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負担となります。）

1 1. 感染症の予防及び蔓延防止のための措置

当事業所は、感染症の予防及び蔓延防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 対策委員会の開催

当事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会を開催し、その結果を訪問介護員に周知します。

(2) 指針の整備

当事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備します。

(3) 研修・訓練の実施

当事業所の訪問介護員に対し、感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

1 2. 業務継続計画（BCP）の策定

当事業所は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対する障害福祉サービス（居宅介護等）の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じます。

また、訪問介護員に対し、業務継続計画について周知すると共に、必要な研修及び訓練を定期的に実施するように努めます。

さらに、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 3. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

主治医	機関名：	電話：	—	—
担当者	相談支援事業者 担当：	電話：		
	婦恋村役場 担当：	電話：	0 2 7 9—9 6—0 5 1 5	

1 4. 緊急時のサービス提供（緊急時等における対応方法）

利用者又はご家族等からの依頼により、緊急的にサービス提供の必要があると当事業所が判断した場合は、居宅介護等計画における計画的な訪問時以外もサービスを提供することが出来ます。

緊急時サービス提供についての事業所ご連絡窓口

担当者	滝沢 かおり
電話番号	0 2 7 9—9 6—1 6 1 1
対応可能時間	毎週月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時30分

15. この契約に関する苦情・相談窓口

当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	横沢 征
電話番号	0279-96-1611
受付時間	毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分

なお、当事業所では苦情対応について独自の取り組みを行っています。

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

- ・ 竹渕 信江 電話 0279-97-2455
- ・ 下谷 博子 電話 0279-96-0656

行政機関その他苦情受付機関

嬭恋村役場 健康福祉課 福祉係	所在地 嬭恋村大字大前110 電話番号 0279-96-0512 受付時間 8:30～17:15
群馬県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 前橋市新前橋町13-12 群馬県社会福祉総合センター内 電話番号 027-255-6669 受付時間 8:30～17:00

16. 重要事項説明について

指定居宅介護サービス・指定重度訪問介護サービス・・・同行援護・移動支援事業等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。

事業者

所在地 群馬県吾妻郡嬭恋村大字大前1110-1
 名称 社会福祉法人嬭恋村社会福祉協議会
 代表者 会長 干川 博志

説明者職名 所 属 社会福祉法人嬭恋村社会福祉協議会

氏 名

印

同意書

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項説明を受け内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

また、指定居宅介護等サービスの提供開始及びサービス担当者会議等において個人情報を用いることについて同意します。

令和 年 月 日

利用者

住 所 吾妻郡嬭恋村大字

氏 名

印

代理人

住 所

氏 名

印