

指定重度訪問介護

重要事項説明書及び契約書

(令和6年6月1日現在)

(利用者氏名 _____ 様)

「指定重度訪問介護」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。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人伊方町社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒796-0301 愛媛県西宇和郡伊方町湊浦 1995 番地 1
電話番号	(0894) 38-2360
代表者	会長 松田 光一
設立年月日	平成17年4月1日

2. 事業所の概要

サービスの種類	指定重度訪問介護
事業の目的	障害者総合支援法並びに愛媛県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例に基づく居宅介護事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関することを定め、事業所の従業者が、支給決定を受けた障害者又は障害児に対し、適正な障害福祉サービスを提供する。
事業所の名称	伊方訪問介護事業所 伊方訪問介護事業所瀬戸出張所 伊方訪問介護事業所三崎出張所
事業所の所在地	伊方訪問介護事業所 愛媛県西宇和郡伊方町湊浦 1995 番地 1 瀬戸出張所 愛媛県西宇和郡伊方町三机乙 1087 番地 1 三崎出張所 愛媛県西宇和郡伊方町三崎 1700 番地 16
電話番号	伊方訪問介護事業所 0894-38-2360 瀬戸出張所 0894-57-2180 三崎出張所 0894-54-2222
管理者氏名	梶原 美代

事業所の運営方針について	<p>1. 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、当該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、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、その他の生活全般にわたる援助を行う。</p> <p>2. 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。</p> <p>3. 地域との結び付きを重視し、市町村、他の障害福祉サービス事業者その他の保健・医療・福祉サービス機関との連携に努める。</p>
開設年月日	平成17年4月1日（指定年月日：平成18年10月1日）
事業所が行っている他の業務	指定訪問介護・第1号訪問介護 指定居宅介護

3. 事業実施地域

伊方町内

4. 営業時間

営業日	月曜日～金曜日（天災その他やむを得ず業務を遂行できない日及び12月29日～1月3日までを除く）
営業時間	8時30分～17時30分
営業日以外及び営業日時間以外であっても、特に介護が必要と認めた場合はサービスの提供を行います。	

5. 当事業所の職員体制

職種	職務内容	人員数
管理者	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に対し、法令等遵守させるため必要な指揮命令を行う。	1名
サービス提供責任者	利用の申込みに係る調整、従事者に対する技術指導、居宅介護計画等の作成等を行う。	3名以上
訪問介護員	居宅介護計画に基づき障害福祉サービスの提供にあたる。	3名以上

6. 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助	浴室への誘導や見守り、入浴中の洗身等を行います。
	排泄介助	排泄介助、おむつ交換を行います。
	清拭	身体を清潔に保つため、全身又は部分的に身体を拭きます。
	着脱介助	衣服の着脱の介助を行います。
	その他	その他必要な身体の介助を行います。
生活援助	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。
	調理	利用者の食事の用意をします。
	掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗濯	利用者の衣類等の洗濯を行います。

(2) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭の授受
- ④ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、窓ふき、高い所の掃除、庭掃除など）
- ⑥ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動

(3) 利用者負担額

サービス利用に対しては、サービスの内容・利用する時間帯・利用する長さによって異なります。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。なお、サービス費用の9割が介護給付費の給付対象となり利用者に代わって当事業所より国民健康保険団体連合会に請求します。

サービス種別	訪問時間	利用料金	利用者負担額
重度訪問介護 サービス	1時間未満	1,860円	186円
	1時間以上1時間30分未満	2,770円	277円
	1時間30分以上2時間未満	3,690円	369円
	2時間以上2時間30分未満	4,610円	461円
	2時間30分以上3時間未満	5,530円	553円
	3時間以上3時間30分未満	6,440円	644円
	3時間30分以上4時間未満	7,360円	736円
	4時間以上	8,210円に 30分を増すご とに850円加 算	821円に30 分を増すごとに 85円加算

※ 利用者の心身の状況等により、1人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合で、利用者の同意を得て、2人の訪問介護員によるサービス提供を行った場合、基本利用料の2倍の料金となります。

※ 介護給付費について事業者が代理受領を行わない（利用者が償還払いを希望する）場合は、介護給付費の全額をいったんお支払いいただきます。この場合「サービス提供証明書」を交付しますので、「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。

※ 昼間（午前8時から午後6時まで）以外の時間帯でサービスを行う場合は、次の割合で負担金（利用料）が割増になります。

提供時間帯	早 朝	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前6時から午前8時	午後6時から午後10時	午後10時から翌朝午前6時
加 算 割 合	25%	25%	50%

(4) 加算料金等

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額
緊急時訪問介護加算	利用者や家族等からの要請を受け、緊急時に身体介護サービスを行った場合	1回につき 1,000円	100円
初回加算	新規に訪問介護計画を作成した利用者に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行うか他の訪問介護員に同行した場合	1月につき 2,000円	200円
福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅲ	介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行った場合	1月につき 総単位数の27.3%	
特別地域加算		1月につき 総単位数の15%	

※ 利用者の依頼により、利用者の負担上限月額を越えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合は以下の料金が加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
利用者負担上限額管理加算	1,500円	150円	1月につき

7. その他の費用について

① 交通費

- ・通常のサービス提供実施地域（※） → 無料
- ・それ以外の地域

通常の実施区域を超えて行う地点から概ね片道10km以上の場合
→ 10kmにつき300円

（※）通常のサービス提供地域については、1ページに記載しています。

② 水道代・ガス代

お客様のご自宅で、サービス実施のために水道・ガスを利用した場合、その代金はお客様の実費負担となります。

③ 電話代

お客様のご自宅で、サービス実施のためにやむを得ず電話を利用した場合、その代金はお客様の実費負担となります。

④ キャンセル料

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、キャンセル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得ない場合には、キャンセル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

8. 利用料及び利用者負担額の請求及び支払い方法

(1) 請求方法

ア 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。

イ 請求書は、利用月の翌月15日までに利用者あてにお届けします。

(2) 支払い方法等

ア 請求月の25日（土日祝日の場合は直後の平日）までに、下記のいずれかの方法でお支払いください。

①口座自動引き落とし（引き落とし日は、請求月の25日です。）

②銀行振込（請求月の25日までに下記口座にお振込ください。）

【金融機関名】伊予銀行 【支店名】伊方支店

【預金種別】普通預金 【口座番号】1097636

【口座名義】社会福祉法人 伊方町社会福祉協議会 会長 松田 光一

③現金払い（請求月の25日までに、担当のホームヘルパーにお支払いください。）

イ お支払いいただきましたら、領収書を発行しますので大切に保管してください。

9. 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、「重度訪問介護計画」にもとづいて行います。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。

(3) サービス内容の変更

訪問時に、利用者の体調等の理由に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

「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。

10. サービス実施の記録について

(1) サービス実施の記録について

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、利用者にご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、完結の日から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

本事業所では、関係法令及び伊方町社会福祉協議会個人情報保護規定に基づいて、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。(1枚につき10円)。)

11. 秘密保持と個人情報の保護について

(1) 当事業所従事者は、お客様にサービスを提供するうえで知り得た情報は、決して第三者に漏らすことはありません。契約終了後も同様です。また、事業者は利用者及び利用者家族の秘密を従業者に保持させる為に、在職中も退職後も、その秘密を保持することを、従業者との雇用契約の内容としています。

(2) サービス担当者会議などお客様やそのご家族の情報を利用するには、お客様やその家族の同意が必要となりますので、別に作成する同意書(個人情報の使用に係る同意書)に記名・押印いただくことになります。

12. 緊急時及び事故発生時の対応方法

お客様の病状の急変やその他必要な場合には、下記に記載の主治医

(かかりつけ医) ならびにご家族の方に直ちに連絡し、必要な措置を講じます。

主治医 (かかりつけ医)	医療機関の名称	
	氏 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
緊急連絡先 (家族等)	氏 名	
	電 話 番 号	

1 3. 損害賠償への加入

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 社会福祉法人全国社会福祉協議会

保 険 名 社協の保険

補償の概要 社会福祉協議会職員（常勤・非常勤を問わず、社協と雇用関係にある職員）が業務遂行上、第三者の身体または財物に損害を与え、その結果、法律上の賠償責任を負った場合にその損害を補償します。

1 4. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 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	管理者 梶原 美代
-------------	-----------

② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

③ 虐待防止のための指針を整備しています。

④ 虐待防止のための定期的な研修を実施します。

(2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 5. 苦情等の受付について

(1) 提供したサービスに係る利用者及びその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。

伊方訪問介護事業所 (苦情・虐待等受付窓口)	担 当 管理者 梶原 美代 電話番号 0894-38-2360 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:30
伊方町保健福祉課 (地域福祉係)	所 在 地 愛媛県西宇和郡伊方町湊浦 1993 番地の 1 電話番号 0894-38-0217 FAX 0894-38-0372 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15
愛媛県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所 在 地 愛媛県松山市持田町三丁目 8 番 15 号 電話番号 089-998-3477 FAX 089-921-8939 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～12:00 13:00～16:30

16. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ 無
-------	--------------

重度訪問介護サービスの提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(説明年月日) 令和 年 月 日

説明者氏名 _____

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、重度訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

(同意年月日) 令和 年 月 日

利用者 (又は代理人) _____

署名代筆者 (家族等) _____