

「居宅介護サービス・行動援護サービス・重度訪問介護サービス」

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、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、利用者に対して障害者総合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	P7
2	事業所の概要	P7
3	事業実施地域	P7
4	営業時間	P8
5	職員の体制	P8
6	当事業所が提供するサービスと利用料金	P8
7	サービスの利用に関する留意事項	P11
8	サービス実施の記録について	P12
9	虐待防止について	P12
10	ハラスメント防止対策について	P13
11	身体拘束の禁止について	P13
12	秘密の保持と個人情報の保護について	P14
13	損害賠償保険への加入	P14
14	苦情の受付について	P14
15	第三者評価の実施状況について	P15
16	緊急時における対応方法について	P15
17	個人情報使用承諾書	P17

(事業所名) 社会福祉法人喬木村社会福祉協議会

当事業所は障害福祉サービス事業者の指定を受けています。
(長野県指定 第2012555021)

1 事業者

名 称	社会福祉法人喬木村社会福祉協議会
所在地	長野県下伊那郡喬木村6670番地1
電話番号	0265-33-4567
代表者氏名	会長 座光寺 秀元
設立年月	平成2年8月16日

2 事業所の概要

事業所の種類	指定居宅介護・行動援護・重度訪問介護事業所 平成18年9月29日指定 長野県2012555021
事業の目的	日常生活を営むことが困難な障害者の居宅にホームヘルパーを派遣し、家事、介護等の便宜を供与し、生活の安定及び自立と社会参加の促進を図る。
事業所の名称	喬木村社協介護サービスセンターふれ愛
事業所の所在地	長野県下伊那郡喬木村6670番地1
電話番号	0265-33-4567
管理者氏名	桑原 美津子(兼任)
事業所の運営方針について	利用者の意思及び人格を尊重し、能力に応じた支援を行い、個々の自立を図る。
開設年月	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 平成12年3月15日指定 長野県2072500677 指定介護予防訪問介護 平成18年4月1日 長野県2072500677

3 事業実施地域

喬木村全域

4 営業時間

営業日	月～日、ただし国民の祝祭日・年末年始（12月30日～1月3日まで）の休みを除く
受付時間	月～金 午前8時15分～午後5時15分
サービス提供時間帯	月～日 午前8時～午後6時

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。 令和7年4月現在

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			1	業務及び従業者の管理（兼務）、虐待防止
2 サービス提供責任者	3			1	居宅介護計画作成・説明・利用調整・従業者の技術指導等
3 居宅介護従事者（ホームヘルパー）	6	6	5.2	2.5	サービスの提供
(1) 介護福祉士	4	5			
(2) 訪問介護要請研修1級（ヘルパー1級）課程修了者					
(2) 訪問介護要請研修2級（ヘルパー2級）課程修了者	2	1			
(2) 訪問介護要請研修3級（ヘルパー3級）課程修了者					
4 居宅介護、行動援護、重度訪問介護	6	6	5.2	2.5	サービスの提供

当事業所では、利用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「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(身体を拭く)や洗髪などを行います
- 排泄介助 …排泄の介助、オムツ交換を行います
- 食事の介助 …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
- 通院介助 …通院の介助を行います
- その他必要な身体介助を行います
- ※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
- ※ 貯金者の引き出しや預け入れは行いません
- ※ 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
- 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

《行動援護》

- ① 自己判断が制限されている人が行動するとき、危険を回避するために必要な援助や外出支援を行います

《重度訪問介護》

- ① 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・排泄・食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います

（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、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。 頁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、２倍の利用者負担額をいただきます。

（３） サービス利用に係る実費負担額（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。この場合事業所から１Ｋｍ当たり３７円で積算します。（サービス利用料とともに１か月ごとにお支払いいただきます。）
- ② 買い物、食事代金等、実費負担になります。

＜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か月当たりのサービス利用に係る「定率負担」については、所得に応じて４区分の月額負担が設定され、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か月当たりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	０円
市 町 村 民 税 非課税世帯	低所得１ （本人年収８０万円未満）	０円
	低所得２ （本人年収８０万円以上）	０円
市 町 村 民 税 課税世帯	市町村民税（所得割）１６万円未満	９，３００円
	市町村民税（所得割）１６万円以上	３７，２００円

（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か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月１５日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（１か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とします。）

ア 窓口での現金支払い

イ 金融機関口座からの自動引落とし

ご利用できる金融機関：みなみ信州農業協同組合、飯田信用金庫、ゆうちょ銀行

(5) 利用中止、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12時までには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。ただし、利用者の体調不良等やむを得ない場合は、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。

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当たっては、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、喬木村社協事務局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。ただし、実際の提供に当たっては、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により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。

(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、ご提示くださる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、サービスの提供に当たって次に該当する行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 利用者若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 利用者若しくはご家族等からの物品等の授受
- ④ 利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供
- ⑤ 利用者若しくは家族等の同意なしの喫煙
- 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 その他利用者若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、利用者にも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は、1枚につき20円の利用者負担となります。）

9 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。

- 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	事務局長 山崎光則
虐待防止に関する窓口担当者	地域総務課長：木下美和

- ② 成年後見制度の利用を支援します。
 ③ 苦情解決体制を整備しています。
 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 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 ハラスメント防止対策について

当事業所は、人権・人格を尊重し、ハラスメント行為を禁止しています。

- ① 研修等を行い、倫理意識の向上、服務規律の遵守などに努めます。
 ② ハラスメント、カスタマーハラスメントの相談がしやすい環境を整備します。
 ③ 利用者又は家族等が、事業者や職員又は他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為（介護現場におけるハラスメント防止対応マニュアルに定義する、身体暴力（たたく等）及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴る等）及びにセクシャルハラスメント（必要もなく手や腕を触る等）のハラスメント行為を含む）を行い、その状態が改善されない場合は本契約を解除させて頂くことがあります。

11 身体拘束の禁止について

サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命及び身体を保護するために緊急その他やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束」と言う。）を行わないものとする。

- ・やむを得ない場合に該当する3要件とは、切迫性、非代替性、一時性
- (2) やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録するものとする。
- (3) 身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講ずるものとする。
- ・身体拘束等の適正化のための指針の整備
- ・従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修の実施
- ・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催及び結果の周知徹底

12 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。）

13 損害賠償保険への加入（契約書第9条参照）

本事業者は、損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 アルピコ保険リース株式会社

14 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

サービスに対する苦情のご意見、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、以下の窓口で受け付けます。

- 苦情解決責任者 事務局長 山崎光則
- 苦情受付窓口担当者 地域総務課長：木下美和
- 受付時間 月曜日～金曜日 午前8時15分～午後5時15分

(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〉

仲田耕治（阿島）、下平裕（両平）、原多佳子（伊久間）

(3) 行政機関その他苦情受付機関

喬木村役場 保健福祉課	所在地 喬木村 6664 番地 電話番号 0265-33-5123 F A X 0265-33-3679 受付時間 8:30~17:15 (月~金)
長野県国民健康保険団体連合会	所在地 長野市大字西長野字加茂北 1 4 3 - 8 電話番号 026-238-1555 F A X 026-238-1581 受付時間 9:00~16:00 (月~金)
長野県社会福祉協議会 長野県福祉サービス運営適正化委員会	所在地 長野市中御所岡田 98-1 電話番号 0120-28-7109 (苦情受付専用電話) F A X 026-227-0137 受付時間 9:00~17:00 (月~金)

15 第三者評価の実施状況について

本事業所では、この南信地域に第三者評価事業を行う機関がないことから実施していません。

16 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容態の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに家族及び主治医へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

緊急連絡先（家族等）・・・氏名： 利用者との関係： 連絡先電話番号：
--

利用者の主治医・・・医療機関の名称： 主治医の指名： 所在地及び電話番号：

居宅介護サービス・行動援護サービス、重度訪問介護サービス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。

喬木村社協介護サービスセンターふれ愛

説明者 職名 _____ 氏名 _____ 印

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・行動援護サービス、重度訪問介護サービスの提供開始に同意しました。

また、私は、事業者が、私に対して提供する介護サービスについて連携を図るため、サービス担当者会議等での情報を共有することに対して、私及び家族の個人情報を用いることに同意します。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

家族代表者 住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 _____

個人情報使用承諾書

私は、下記の事業者が、私に対して提供する介護サービスについて、円滑に実施されるための連携を図れるように、各事業者並びに、医療機関、各関係機関での情報を共有することに対して、私及び家族の個人情報が必要最小限に用いることに同意します。

〈使用する期間〉 令和 年 月 日 から契約終了日まで

〈事業者〉

住所 〒395-1107 長野県下伊那郡喬木村 6670-1

喬木村社協介護サービスセンターふれ愛

〈利用者〉 住所：下伊那郡喬木村 番地

氏名： _____ 印

家族代表者氏名： _____ 印