居宅介護等サービス重要事項説明書

　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、重度訪問介護、行動援護（以下、「居宅介護等」という。）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．　事業所の概要 　３．　事業実施地域 　４．　営業時間 　５．　職員の体制 　６．　当事業所が提供するサービスと利用料金 　７．　サービスの利用に関する留意事項 　８．　サービスの実施の記録について 　９．　損害賠償保険の加入について 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 |

社会福祉法人　八幡市社会福祉協議会

 ホームヘルパーステーション

　　　　　　当事業所は京都府の指定を受けています。

 居宅介護・重度訪問介護・行動援護

 第２６１２９０００３１号

**１．　事業者**

|  |  |
| --- | --- |
| 　名　称 |  社会福祉法人　八幡市社会福祉協議会　　　　　　　　　　　　　　　　　 ホームヘルパーステーション |
|  所在地 |  京都府八幡市八幡東浦５番地 |
|  電話番号  |  （０７５）９８３－１５０４ |
|  代表者氏名 |  会長　松本　伍男 |

**２．　事業所の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の種類 | 指定居宅介護・重度訪問介護・行動援護事業所 平成１８年１０月１日京都府指定第２６１２９０００３１号 |
| 事業の名称 | 社会福祉法人　八幡市社会福祉協議会　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ホームヘルパーステーション |
| 事業所の所在地 | 京都府八幡市八幡東浦５番地 |
| 電話番号 | （０７５）９８３－１５０４ |
| 管理者氏名 | 渡邉　華子 |
| 運営方針 |  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、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立脚したサービスの提供を行います。 |
| 事業所が行っている他の事業 | 指定訪問介護事業・第一号訪問平成１２年４月１日指定　京都府第2672900061号 |

**３．　事業実施地域**

 八幡市の区域

**４．　営業時間**

　　　　　営業日　　　　　　　　　年中無休

 サービス提供時間 ２４時間

**５．　職員の体制**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  常勤 |  非常勤 |  業　務　内　容 |  計 |
| 管理者 |  １名 |  | 事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う |  １名 |
| サービス提供責任者（管理者兼務）訪問介護員 |  １名 ４名 |  | 事業所に対する居宅介護の利用の申し込みに係る調整、訪問介護員に対する技術指導、介護計画の作成を行う |   ５名 |
| 事務職員 |  |  １名 | 必要な事務を行う |  １名 |
|   | 介護福祉士 |  |  ７名 | 訪問介護の提供にあたる | ２７名 |
| １級修了者等 |  |  ６名 |
| 初任者研修・２級修了者 |  | １４名 |

 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、指定重度訪問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。

　その他居宅介護支援事業所介護支援専門員　６名（管理者含む）

**６．　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「居宅介護等計画」を定めてサービス　を提供します。「居宅介護等計画」は、市が決定した「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。「居宅介護等計画」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・・・排泄介助、おむつ交換を行います。

　　○食事介助・・・食事を介助を行います。

　　○衣類の着脱の介助・・・衣類の着脱の介助を行います。

　　○その他必要な身体介護（体位変換・移乗介助等）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となる物品の買い物を行います。

　　○その他関係機関への連絡など必要な家事を行います。

 ※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。また、状況に応じて、利用者と共に行う作業については、身体介護として算定させていただきます。

 ④　通院等の介助

 重度訪問介護

　　　重度の肢体不自由者であって常時介護を要する方

　　○居宅における入浴、排泄、食事の介護

　行動援護

　　　知的障害又は精神障害により常時介護を要する障害者の方で行動する際に生

　　じ得る危険を回避するために必要な援護を行います。

 ○予防的対応

　　○制御的対応

　　○身体介護的対応

**（２）利用者負担額（契約書第５条参照）**

 上記サービスの利用者に対しては、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。

 なお、当事業所においては料金設定に特定事業所加算（Ⅱ）として所定単位

　　数の１０％及び地域区分（１単位１０．３６円）、介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）３４．７単位を加算させていただきます。

　＜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。

　＜サービス提供者が始めて訪問した場合＞

○サービス責任者が初回に訪問または同行した場合は、初回加算として２００　円いただきます。

　＜緊急にホームヘルパー訪問を依頼された場合＞

　 ○居宅介護計画に計画されておらず緊急にヘルパーサービスを提供した場合は

　　１回につき１００円いただきます。（月２回まで）

　＜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、等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。

 ○当事業所において利用者負担の上限管理を担当し、具体的に上限を超える際

　　の調整を行った場合には、別途上限管理にかかる費用（月額１５０円）をお支払

いいただきます。

　＜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。

　　　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。）

　＜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ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」について、所得に応じて

　　４区分の月額負担額が設定され、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 |  一ヶ月当たりの負担上限額 |
| 　生活保護 | 生活保護受給世帯 |  ０円 |
|  低所得者 | 市民税非課税世帯 |  　　　　　０円 |
|  一般 | 市民税課税所帯（所得１６万円未満） |  ９，３００円 |
| 市民税課税世帯（所得１６万円以上） |  ３７，２００円 |

　　○収入や資産が一定以下の場合、社会福祉法減免の対象となります。

　　○一つの事業所における上限は、月額負担上限額の半額となります。

**（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**）

 前期（２）、及び（３）の①の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、ご請求しま

　すので、翌月月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

 ア 郵便局口座からの自動引き落とし

 イ　現金集金

**（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

　　前日までに事業者に申し出てください。

 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、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。ただし利用者の入院等やむをえない場合はキャンセル料はいただきません。

|  |  |
| --- | --- |
| ご利用の前日までにご連絡いただいた場合 |  無　料 |
| ご利用当日及び訪問時留守の場合 |  ５００円  |

　　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し協議させていただきます。

（**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代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代する場合は、　　　あらかじめ利用者に説明するとともに、利用者及びその家族に対してサービ　　　ス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。

**（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配慮します。

☆　サービス実施のために必要な備品（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（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。

 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ご契約者の家族等に対するサービスの提供

　　　⑤飲酒。喫煙及び飲食（外出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下さい。なお、居宅介護計画及びサービス提供後との記録は、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などの諸費用は、利用者の負担となります。）

**９．　緊急時の対処方法（契約書第９条参照）**

**（１）サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合**

　主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家庭が不在の場合等、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 | 氏　　　名 |  |
| 連　絡　先 |  |
| ご　家　族 | 氏　　　名 |  |
| 連　絡　先 |  |

**（２）損害賠償保険への加入**

　本事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

 　　　　　三井住友海上火災保険（株）代理店（株）Ｓ．Ｒ．Ｍ．

　　　　　　福祉事業者総合保険｀まごころワイド｀

**１０．　苦情の受付について（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窓口で受け付けま　　す。また第三者委員に苦情を申し立てることもできます。

 苦情受付窓口 八幡市社会福祉協議会　（０７５）９８３－１５０４

 受付時間　　　 毎週月曜日～金曜日　　８：３０～１７：００

**（２）行政機関その他苦情受付機関**

 八幡市市役所　障がい福祉課　　八幡市八幡園内７５

 （０７５）９８３－１１１１

 京都府社会福祉協議会 京都市中京区竹屋町通烏丸東入清水町375

 　　 運営適正化委員 （０７５）２５２－２１５２

**１１．　第三者評価の実施状況について**

|  |  |
| --- | --- |
| 実施の有無 | あり |
| 実施した直近の年月日 | 平成26年2月26日 |
| 実施した評価機関の名称 | 一般社団法人京都社会福祉士会 |
| 評価結果の開示状況 |  |

　令和　　　　年　　　月　　　日

　居宅介護等サービス利用にあたり、利用者に対して本書面に基づき重要な事項を説明をし同意を得て交付しました。

 事業者

 　 所在地　京都府八幡市八幡東浦５番地

 名　称 社会福祉法人　八幡市社会福祉協議会 　　 会　　長 松　本　伍　男

 　説明者　　所　　属　　八幡市社会福祉協議会

ホームヘルパーステーション

 　氏　　名 印

　私は、本書面に基づいて事業者から重要な事項の説明を受け、同意をして受領しました。

 利用者

 　 住　所

 　 氏　名 印

 代理人

 住　所

 氏　名 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　　　　　）