

「居宅介護サービス」重要事項説明書

いわて生活協同組合
コープ介護・福祉センター

当事業所は、契約者（利用者）に対して居宅介護サービスを提供します。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次の通り説明いたします。

※当事業所では、利用者に対して障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合法」）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. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の体制
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. サービスの利用に関する留意事項
7. サービス実施の記録について
8. 損害賠償保険への加入
9. 個人情報保護について
10. 虐待防止について
11. 苦情の受付について
12. 緊急時及び事故発生時等における対応方法
13. 第三者による評価の実施状況

1. 事業者

- (1) 法人名 : いわて生活協同組合
- (2) 法人住所地 : 岩手県滝沢市土沢 2 2 0 番地 3
- (3) 電話番号 : 0 1 9 - 6 8 7 - 1 3 2 1
- (4) 代表者氏名 : 代表理事 阿部 慎二
- (5) 設立年月日 : 昭和 4 4 年 1 2 月 8 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 : 指定居宅介護事業所 平成 1 9 年 3 月 1 3 日指定
居宅介護 0 3 1 2 1 0 0 0 7 6 号
- (2) 事業の目的 : 利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、事業者が利用者に対して必要な障害者総合法に基づく居宅介護を適切に提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 : コープ介護・福祉センター
- (4) 事業所の所在地 : 岩手県盛岡市長橋町 1 7 番 3 5 号
- (5) 電話番号 : 0 1 9 - 6 4 3 - 9 1 3 1
- (6) 管理者氏名 : 中野 悦子 (兼任)
- (7) 当事業所の運営方針

事業所の従業者は、利用者及び障害児が居宅において日常生活を営むことができるよう、その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、行動する際に生ずる危険を回避するために必要な援護並びに外出時における移動の介護その他生活全般にわたる援助を行うものとする。

事業所の従業者は、利用者及び障害児の意思及び人格を尊重し、常に利用者及び障害児の立場にたってサービスの提供を行う。

事業の実施に当たっては、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

- (8) 開設年月日 : 平成 1 9 年 4 月 1 日
- (9) 指定居宅介護を提供する主たる対象者は、次のとおりです。
 - 1) 身体障害者 (1 8 歳未満の者を除く)
 - 2) 知的障害者 (1 8 歳未満の者を除く)
 - 3) 障害児 (1 8 歳未満の身体障害者及び知的障害者)
 - 4) 精神障害者 (1 8 歳未満の者を含む)

(1 0) 当事業所が行っている他の業務

重度訪問介護 平成 1 9 年 3 月 1 3 日指定

移動支援 平成 1 9 年 4 月 1 6 日指定 (盛岡市)

平成 1 9 年 4 月 1 日指定 (滝沢村)

(平成 2 6 年 1 月 1 日より滝沢市に変更)

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

岩手県盛岡市 滝沢市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日（12/31～1/3は除く）
営業時間	午前9時から午後6時

4. 職員の体制

当事業所では、契約者（利用者）に対して指定訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞職員の配置については、指定基準を順守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤 換算	指定基準	職務内容
1. 管理者	1名（兼任）		1人	1人	業務の一元的管理
2. サービス提供責任者	3名（兼任）		3人	1人以上	業務内容の管理
3. 訪問介護員	2名（専任）	16名	5.1 人	常勤換算 方法で 2.5人 以上	訪問介護サービスの 提供
（1）介護福祉士	5名	12名			
（2）実務者研修修了者					
（3）ヘルパー2級課程修了者		2名			
（4）初任者研修修了者		2名			

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除いた数です。

（例）週8時間勤務の訪問介護員が5名いる場合、常勤換算では、1名

（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

5. 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。

種類	内容
身体介護	・入浴介助 入浴介助又は、入浴が困難な方は体を拭く（全身清拭、部分浴）などを行います。 ・排泄介助 排泄の介助（ポータブルトイレ、トイレ利用）、おむつ交換を行います。 ・食事介助 食事の介助、口腔ケア、服薬介助を行います。 ・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。
生活援助	・調理 利用者の食事の用意を行います。（ご家族分の調理は行いません。） ・洗濯 利用者の衣類等の洗濯を行います。（ご家族分の洗濯は行いません。） ・掃除 利用者の居室の掃除を行います。（利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。） ・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。（預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。）

（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。４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人の訪問介護員により訪問を行った場合＞

- ・ １人の訪問介護員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人の訪問介護員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等について＞

- ・ 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。

＜償還払いについて＞

- ・ 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。この場合は、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いの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、訪問介護員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 通院介助において訪問介護員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。（サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。）
- ③ 通常の実施地域を超えて行うサービスに要した交通費は、その往復実費を請求するものとする。公共交通機関を使用する場合は実費を、自動車を使用した場合は、超えた地点から1キロメートルにつき16円を徴収させていただきます。

<サービス利用料金>

下記の料金表によって、サービス利用料金から介護給付費（原則9割）の給付額を除いた金額（利用者負担）をお支払いいただきます。

①身体介護 ②通院介助（身体介護を伴う）	サービス利用料金
30分未満	2,560円
30分以上1時間未満	4,040円
1時間以上1時間30分未満	5,870円
1時間30分以上2時間未満	6,690円
2時間以上2時間30分未満	7,540円
2時間30分以上3時間未満	8,370円
3時間以降30分毎に右の料金を追加	830円

①家事援助 ②通院介助（身体介護を伴わない）	サービス利用料金
30分未満	1,060円
30分以上45分未満	1,530円
45分以上1時間未満	1,970円
1時間以上1時間15分未満	2,390円
1時間15分以上1時間30分未満	2,750円
1時間30分以上	以降15分毎に350円を追加

- ・ 基本料金に対して、早朝（午前6時から午前8時）・夜間（午後6時から午後10時）帯は、25%割増となります。
- ・ 上記の料金設定の基本となる時間は、サービス計画書に定められた目安の時間を基本とします。
- ・ 2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合、利用者の同意の上で2人分の料金となります。

- ・ 当事業所の不手際で業務時間の延長をした場合は、利用者の負担はございません。
- ・ 新規にサービス計画書を作成し、サービス提供責任者が初回訪問サービスを提供（または同行訪問）した場合は、2, 0 0 0 円の初回加算があります。
- ・ 特定事業所加算Ⅱ：厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所による利用料金 1 0 %分の料金が発生します。
- ・ 福祉・介護職員処遇改善加算Ⅱ：厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合に、利用料金の 8 . 0 %分の料金が発生します。

＜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」については、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	1 ヶ月あたりの負担上減額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低所得	市町村民税非課税世帯	0 円
一般 1	市町村民税課税世帯（所得割り 1 6 万円未満） 収入が概ね 6 0 0 万円以下の世帯になります。	9 , 3 0 0 円
一般 2	上記以外	3 7 , 2 0 0 円

（４）利用者負担額及び実費負担額のお支払方法（契約書第 5 条参照）

前記（２）、（３）の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下の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. | 指定口座からの引き落とし（毎月 2 6 日振替） |
| イ. | 現金集金、当事業所事務所窓口での現金支払い |

（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 1 7 時までに申し出てください。
- ② 事前の連絡なくキャンセルされた場合は、キャンセル料として 1 , 0 0 0 円を申し受けることがあります。ただし、利用者の容体の急変など緊急やむを得ない場合は不要となります。
- 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、訪問介護員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。

(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1ヶ月前までにご説明いたします。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) 訪問介護員について

- ① サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。
- ② 利用者から特定の訪問介護員を指名することはできませんが、訪問介護員についてお気づきの点やご要望がありましたら、当事業所にご遠慮なく相談ください。

(2) サービス提供について

- ① サービスは、「居宅介護計画」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。
- ② 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く場合もあります。）

(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訪問介護員にお知らせください。また、担当訪問介護員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) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、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 ご契約者の家族等に対するサービスの提供
- ⑤ 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

7. 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

当事業所では、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）

当事業所では、関係法令（及びいわて生活協同組合個人情報保護規定）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。）

8. 損害賠償保険への加入（契約書第9条参照）

当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	株式会社アイアンドアイサービス
保険名	生協福祉事業に関する総合保障制度
補償の概要	賠償責任保険 従業者損害保険

9. 個人情報の保護について

当事業所は、その業務上知り得た利用者等及びその家族の個人情報については、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）その他関係法令等を遵守し、適正に取り扱うものとする。

- ① 職員は、その業務上知り得た利用者等及びその家族の秘密を保持するものとする。
- ② 職員であった者に、業務上知り得た利用者等及びその家族の秘密を保持するため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容とする。
- ③ 事業所は他の障害福祉サービス事業者等に対して、利用者等及びその家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者等及びその家族の同意を得るものとする。

10. 虐待防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、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。（責任者小岩文男）
- 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 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。

11. 苦情の受付について（契約書第14条参照）

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は下記で受付いたします。

- | |
|------------------------------------|
| ・担当者：中野悦子 吉村理恵子 清水彩加 |
| ・職名：サービス提供責任者 |
| ・苦情解決責任者 小岩 文男 職名：センター長 |
| ・受付時間 月曜日～土曜日 午前9時～午後6時 |
| ・電話 019-643-9131 ・FAX 019-643-9138 |

(2) 行政機関その他受付機関

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| ・盛岡市 保健福祉部障害福祉課 | 電話番号019-651-4111 (代表) |
| ・滝沢市 暮らしの支援部福祉課 | 電話番号019-684-2111 (代表) |
| ・岩手県国民健康保険団体連合会 | 電話番号019-604-6700 (代表) |

1 2. 緊急時及び事故発生時等における対応方法

- ① 指定居宅介護等の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに利用者の主治医への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告するものとする。
- ② 主治医への連絡等が困難な場合には、医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるものとする。
- ③ 指定居宅介護等の提供により事故が発生したときは、直ちに利用者に係る障害福祉サービス事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。
- ④ 指定居宅介護等の提供により賠償すべき事故が発生したときは、速やかに損害を賠償するものとする。
- ⑤ 事故が発生した場合は事務所職員が対応できる体制となっております。

コープ介護・福祉センター 事務所 対応時間：午前9時～午後6時 電話 019-643-9131 FAX 019-643-9138

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族 又は代理人	氏 名	
	連絡先	

1 3. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	1. あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2. なし		

居宅介護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。

____年 ____月 ____日

■事業者

所在地 岩手県盛岡市長橋町 17 番 35 号

名称 コープ介護・福祉センター

説明者名 _____ 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、居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印

(利用者との続柄 _____)