

社会福祉法人 志布志市社会福祉協議会
指定居宅介護事業所

重 要 事 項 説 明 書

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、契約上ご注意くださいことを説明するものです。

当事業所では、利用者に対して障害者自立支援法に基づく居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護を提供します。当サービスの利用は、原則として居宅生活支援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. 事業の実施区域
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. サービス利用に関する留意事項
8. サービス実施の記録
9. 損害賠償保険への加入
10. 苦情の受付

社会福祉法人志布志市社会福祉協議会 指定 居宅介護事業所

事業所番号 4614100081

鹿児島県志布志市志布志町志布志 3222-1 電話 099-472-1800

1 事業者

名 称	社会福祉法人 志布志市社会福祉協議会 指定居宅介護事業所
所 在 地	鹿児島県志布志市志布志町志布志3222-1
電 話 番 号	099-472-1800
FAX	099-472-1593
代 表 者 氏 名	会 長 溝 口 敏 久
設 立 年 月 日	平成 18 年 1 月 4 日

2 事業所の概要

事業所の種類	居宅介護 ・ 重度訪問介護 ・ 行動援護 ・ 同行援護
事業所の目的	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、当事業所が利用者に対して障害者自立支援法に基づく指定居宅介護サービスを適切に提供することを目的とします。
事業所の名称	社会福祉法人 志布志市社会福祉協議会指定居宅介護事業所
事業所の所在地	鹿児島県志布志市志布志町志布志3222-1
電話番号	099-472-1800
管理者の氏名	八代 政明
事業所の運営方針	利用者等の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介助その他生活全般にわたる援助を行います。 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供します。 事業の実施にあたっては、市、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ます。
開設年月日	平成18年 1月 4日
事業所が行っている他の業務	指定居宅介護支援事業所 平成30年2月15日指定 鹿児島県4671700393号 指定訪問介護事業所 平成30年2月15日指定 鹿児島県4671700401号 指定訪問入浴介護事業所 平成30年2月15日指定 鹿児島県4671700419号 指定通所介護事業所 平成18年1月4日指定 鹿児島県4671700070号

3 事業実施区域

通常の事業実施区域は、志布志市の区域とする。(

4 営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日までとする。
受 付 時 間	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
サービス提供時間	月曜日～日曜日 午前7時～午後9時 (24時間対応)

※ ただし、営業日、時間外に要介護状態にある高齢者からサービス提供の要請があった場合には、この限りでない。

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。

職 種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1、 管理者	1名				事業の管理
2、サービス提供責任者	1名以上				事業の調整 サービス計画立案 介護者の技術指導
3、居宅介護従事者（ホームヘルパー） ・居宅介護 ・重度訪問介護 ・行動援護 ・同行援護	1名以上	3名以上			介護の提供

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護、指定訪問入浴介護、指定居宅介護を提供する職員として、上記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」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。「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、必要に応じて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。
- 排泄介助・・・排泄の介助、おむつ交換を行います。
- 食事介助・・・食事の介助を行います。
- 衣類の着脱の介助・・・衣類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護を行います。

※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・・・利用者の居宅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。

※預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などの敷地の掃除は原則

として行いません。

③同行援護（ガイドヘルプサービス）（通院や外出の介助を行います。）

（視覚障害がある方及び脳性まひなどの全身性障害がある方など屋外での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介助はいたしません。

④日常生活支援（身体介護や家事援助、見守りなど生活全般を支援します。）

（脳性まひなどの全身性障害がある方など日常生活全般に常時の支援を要する方を対象としたサービスです。）

身体介護、家事援助、見守り等を行います。具体的な内容は、身体介護、家事援助と同様です。

⑤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、生活上のご相談や援助を行います。

（2）利用者負担額（契約書第5条参照）

上記サービスにかかる利用料金に対しては、支援費が支給されます。支援費は、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、利用者本人又は扶養義務者の負担能力に応じ市が決定する額（利用者負担額）をお支払いいただきます。

<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>

☆支援費対象のサービス（訪問介護員サービス）利用者負担額は、市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支援費額は、利用者へ通知します。

<償還払い>

☆支援費額を事業者が代理受領を行わない場合は、市が定める支援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、利用者へ「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支援費が支給されます。）

（3）サービス提供に要する実費負担額

（支援費の対象とならない負担額）（契約書第5条参照）

サービス提供に要する下記の費用は、支援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「移動介護」や「通院介助」において訪問介護員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負担していただきます）

（４）利用者負担額及び実費負担額の支払方法（契約書第５条参照）

前記（２）の費用は１ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月２０日までに下記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 当事業所職員の訪問時の現金支払い。
イ 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：ゆうちょ銀行

（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の午後５時までに事業所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、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。但し利用者の体調不良等やむえない場合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	自己負担相当額

- ③ 市が決定した「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。この場合は、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）実費負担額の変更

実費負担額を変更する場合は、事前に説明します。

７ サービス利用に関する留意事項

（１）訪問介護員について

- ☆ 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。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、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「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。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。（訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話も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、利用者の体調不良等の理由で居宅介護計画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、サービス内容の変更をします。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「居宅利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容の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、ご提示くださる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は、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ご契約者の家族など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得ない場合を除く。）
- ⑦その他利用者もしくは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活動

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などの諸費用は、利用者の負担となります。）

9 損害賠償保険への加入（契約書第9条参照）

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

保険名

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 （お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料の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専用窓口で受け付けます。

お客様相談係	苦情受付窓口（担当者） 居宅介護事業管理者
受付時間	毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15
苦情解決責任者	在宅介護課長

（2）行政機関その他苦情受付機関

志布志市役所福祉部福祉課 障害福祉係	所在地 鹿児島県志布志市有明町野井倉 1756 番地 電話番号 099-474-1111 FAX 099-474-2281 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～16：00
鹿児島県社会福祉協議会 福祉サービス利用支援室 （福祉サービス運営適正化委員会）	所在地 鹿児島市鳴池新町1番地7号 電話番号 099-286-2200 FAX 099-257-5707 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～16：00
第3者委員会	西園 則子 099-472-1972（志布志町） 坂ノ上きよ子 099-487-8353（松山町） 中村 睦子 099-475-2034（有明町）

令和 年 月 日

指定居宅介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行い、重要事項説明書の交付を行いました。

社会福祉法人志布志市社会福祉協議会 指定 居宅介護事業所
説明者職 サービス提供責任者 氏名 印

令和 年 月 日

私は、指定居宅介護サービスの提要に際し、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

利用者 住所
（契約者） 氏名 印

利用者の家族 住所
（契約者の家族） 氏名 印