

函館市社会福祉協議会指定障害福祉サービス事業所 居宅介護等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、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。

※ 本事業所では、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」に基づく居宅介護、重度訪問介護及び同行援護（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 | 1 |
| 2. 事業所の概要 | 1 |
| 3. 事業実施地域 | 1 |
| 4. 営業時間 | 2 |
| 5. 職員の体制 | 2 |
| 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 2 |
| 7. サービスの利用に関する留意事項 | 5 |
| 8. サービス実施の記録について | 6 |
| 9. 緊急時の対応について | 7 |
| 10. 事故発生時の対応方法について | 7 |
| 11. 損害賠償保険への加入について | 7 |
| 12. 苦情の受付について | 7 |

社会福祉法人函館市社会福祉協議会

当事業所は北海道知事の指定を受けています。

(北海道指定 第0111400131号)

1. 事業者

| | |
|---------|-------------------|
| 名 称 | 社会福祉法人 函館市社会福祉協議会 |
| 所 在 地 | 函館市若松町33番6号 |
| 電 話 番 号 | 0138-23-2226 |
| 代表者氏名 | 会 長 大 槻 寅 男 |
| 設立年月日 | 昭和 42年 1月 24日 |

2. 事業所の概要

| | |
|--------------|---|
| 事業所の種類 | 指定障害福祉サービス事業所 平成18年10月 1日 指定 北海道指定 第0111400131号 |
| 主たる対象者 | 身体障害者・知的障害者・障害児（18歳未満の精神障害者を除く） |
| 事業の目的 | 「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」に基づく居宅介護等を適切に提供すること |
| 事業所の名称 | 社会福祉法人 函館市社会福祉協議会指定障害福祉サービス事業所 |
| 事業所の所在地 | 郵便番号040-0063 函館市若松町33番6号 函館市総合福祉センター3階 |
| 電 話 番 号 | 0138-23-2274 |
| 管理者氏名 | |
| 事業所の運営方針について | 事業者及びサービス従事者は、利用者の心身の状況を踏まえて、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、身体介護、家事援助、通院介助、重度訪問介護、同行援護サービスを行うものとする。 事業の実施に当たっては、関係市町、指定障害福祉サービス事業所、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。 |
| 開 設 年 月 日 | 平成15年 4月 1日 |

3. 事業実施地域

| |
|------------------|
| 通常事業実施地域 : 函館市全域 |
|------------------|

4. 営業時間

| | |
|------|--|
| 営業日 | 日曜日から土曜日。 ただし原則として年末年始（12月29日から1月3日）を除く |
| 営業時間 | 8時00分から21時00分 |

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。

| | | 業務内容 |
|-----------|--------------------|-------------------------|
| 管理者 | 1名 | 従事者・業務の管理（サービス提供責任者と兼務） |
| サービス提供責任者 | 1名以上 | 従事者に対する技術指導、居宅介護計画の作成 |
| 居宅介護従事者 | 3名以上 (常勤換算2.5名) | 居宅介護等の提供 |

当事業所では、利用者に対して指定訪問介護、指定障害福祉サービス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。

1. 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、市町村が決定した居宅介護等の「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、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>

I 居宅介護

- ①身体介護（ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事の介護をします。）
 - 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。
 - 衣服の着脱の介助…衣服の着脱の介助を行います。
 - 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掃除は原則行いません。

③通院介助（通院の介助を行います。）

II 重度訪問介護（居宅における入浴、排せつ、食事の介護など日常生活全般を支援します。

○ 日常生活全般で常時介護を必要とする重度の肢体不自由者に、居宅における介護、外出時の移動中の介護等が比較的長時間にわたり断続的に提供されるような支援を行います。

III 同行援護（外出時に同行し、移動に必要なサービスをおこないます。）

○ 視力障害により、移動に著しい困難を有する障害者等に、外出時に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護その他の支援を行います。

※ 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。

(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。

<2人の従事者により訪問を行った場合>

○ 1人の従事者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人の従事者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は利用者負担額に上限が定められています。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。

○ 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>

○ 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」を交付いたします。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。）

<サービス利用料金>

○ 下記のサービス利用料金の1割を利用者負担分として事業者にお支払いいただきます。

注1) 夜間帯（午後6時～午後9時）におけるサービスを 利用した場合は、基本料金に対して25%を加算します。

注2) 重度訪問介護において8時間を超える場合は、1時間を増すごとに8時間から計算した加算額の85%を加算します。

注3) 重度訪問介護において、障害支援区分6に該当する利用者の場合は、基本料金に対して8.5%を、また重度障害者等の場合は基本料金に対して15%を加算します。

注4) 重度訪問介護中に移動の介護を実施した場合は、1時間までは100円を加算します。1時間を超える場合は、以降30分ごとに25円を加算する。

注5) 新規に居宅介護計画等を作成した利用者に対し、サービス提供責任者が初回の居宅介護等を行った場合、または従業者に同行した場合に、1月2,000円加算します。（初回加算）

注6) 利用者の依頼により、上限額を超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、1月あたり1,500円を加算します。（利用者負担上限額管理加算）

注7) 居宅介護計画等に位置づけられていない居宅介護を利用者又はその家族から依頼を受けてから24時間以内に行った場合に、1回につき1,000円(1月2回まで)加算します。

(緊急時対応加算)

注8) 別途、合計額に34.7%(重度訪問介護は27.3%)相当の福祉・介護職員等処遇改善加算が加わります。

注9) 別途、合計額に15%の特別地域加算が加わります。(旧函館市内を除く)

注10) 虐待の発生又は、その再発を防止するために必要な措置の基準を満たしていない場合、所定単位数の1%を減算します。

注11) 身体拘束の適正化のために必要な措置の基準を満たしていない場合は、所定単位数から100分の5に相当する単位数を減算します。

注12) 情報公表システムに情報公表が未報告の場合は、所定単位数から100分の5に相当する単位数を減算します。

注13) 業務継続計画に係わる必要な措置の基準を満たしていない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。

(3) サービス提供に要する実費負担額(介護給付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、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。

| | 身体介護 | 家事援助 | 通院介助 (身体介護伴なう) | 通院介助 (身体介護伴わない) | 同行援護 | 重度 訪問介護 |
|---------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| 30分未満 | 2,560円 | 1,060円 | 2,560円 | 1,060円 | 1,910円 | 1,860円 |
| 30分～45分未満 | 4,040円 | 1,530円 | 4,040円 | 1,970円 | 3,020円 | |
| 45分～1時間未満 | | 1,970円 | | | | |
| 1時間～1時間15分 未満 | 5,870円 | 2,390円 | 5,870円 | 2,750円 | 4,360円 | 2,770円 |
| 1時間15分～1時間30分 未満 | | 2,750円 | | | | |
| 1時間30分以上 | 以降30分 を増すご とに830円 加算 | 以降15分 を増すご とに350円 加算 | 以降30分 を増すご とに830円 加算 | 以降30分 を増すご とに690円 加算 | 以降30分 を増すご とに660円 加算 | 以降30分 を増すご とに800～ 850円加算 |

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従事者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通院介助等において従事者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、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。)

(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ヶ月ごとに計算し、翌月14日までにご請求しますので、請求のあった月の末日までに現金でお支払い下さい。(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。)

(5)利用の中止、変更、追加(契約書第6条参照)

○利用予定日の前に、利用者の都合により、居宅介護等計画で定めたサービスの利用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までに事業者申し出下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料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えない場合は取消料をいただきません。

○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。

○サービス利用の変更・追加は従事者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2ヶ月前までにご説明します。

7. サービス利用に関する留意事項

(1)サービス提供について

○サービスは、「居宅介護等計画」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。

○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。

(2)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、サービスの内容を変更します。その場合、事業者は、変更したサービス内容と時間に応じたサービス利用料金を請求いたします。

(3)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事業者にお知らせください。また、担当の従事者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。

(4)従事者の禁止行為

従事者は、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（利用者また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、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

(5)その他

- ①感染症対策検討委員会を設置し、委員会や研修の実施等により感染症予防対策に努めます。
- ②身体拘束等適正化対策検討委員会を設置し、委員会や研修の実施等により身体拘束等適正化に努めます。
- ③障害者虐待防止対策検討委員会を設置し、定期的な委員会や研修の実施等により障害者虐待防止推進に努めます。
- ④事業者における適切なハラスメント対策およびカスタマー（顧客）ハラスメント対策について適切に整備いたします。
- ⑤仕事と育児・介護と両立できる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進に努めます。
- ⑥感染防止や他職種連携のため、委員会等の身体的接触を伴わない又は、必ずしも対面で提供する必要のない支援について、テレビ電話等の活用を実施する場合があります。
- ⑦利用者が適切なサービスを選択できるよう、「ワムネット 障害福祉サービス等情報公表検索サイト」により、事業所の取組状況を公表します。

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ください。なお、居宅介護等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（および函館市社会福祉協議会個人情報保護規程）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. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

10. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する居宅介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

11. 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 株式会社リスク・アイ
保険名 社会福祉施設総合保険

| | |
|---------|--|
| 補償の概要 | |
| 補償対象者 | 傷害…事業者・団体の活動従事者 賠償補償…事業者・団体およびその活動従事者 感染症…事業者・団体 |
| 対象となる活動 | 障害福祉サービス |

12. 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(お客様相談係)

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専用窓口で受け付けます。

- お客様相談係 管理者
- 受付時間 8時45分～17時30分
 - 電話 0138-23-2274

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|----------------------|---|
| 函館市福祉事務所 障がい保健福祉課 | 函館市東雲町4番13号 電話番号 0138-21-3302 FAX 0138-27-2770 受付時間 8時45分～17時30分 月～金(祝日除く) |
|----------------------|---|

| | |
|------------------------|---|
| 函館市福祉サービス苦情処理 委員事務局 | 函館市東雲町4番13号 電話番号 0138-21-3297 FAX 0138-26-4090 受付時間 8時45分～17時30分 月～金（祝日除く） |
|------------------------|---|

| | |
|-----------------------|--|
| 北海道福祉サービス運営適正 化委員会 | 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 北海道立道民活動センター 3階 電話番号 011-204-6310 FAX 011-2046311 受付時間 9時00分～17時00分 月～金（祝日除く） |
|-----------------------|--|

指定障害福祉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。

事業者 社会福祉法人函館市社会福祉協議会

代表者役職 会長

氏名 大槻寅男 印

説明者職名 サービス提供責任者

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、指定障害福祉サービスの提供開始に同意しました。

利用者

<住所>

<氏名> 印

(代筆者)

<氏名> 印

(続柄)

代筆する理由 ()

代理人 (選任した場合)

<住所>

<氏名> 印

| |
|--|
| ※この重要事項説明書は、厚生労働省令第81号（平成14年6月13日）第10条の規定に基づき利用者申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。 |
|--|