

## 居宅サービス重要事項説明書（共通部分）

お客様（お客様のご家族）が利用しようと考えている居宅サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容をご説明いたします。わかりにくいことがあれば、遠慮なくご質問ください。

### 1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口について

電話 0790-26-1988 / FAX 0790-26-1980

営業日	月曜日から金曜日（祝日・12月29日から1月3日を除く）
営業時間	午前8時30分から午後5時15分

営業日・営業時間以外については留守番電話で受け付け、後日対応いたします。

\*営業時間以外でもお気軽にご相談ください。

### 2. 当事業所の法人概要について

法人格・名称	社会福祉法人 市川町社会福祉協議会
所在地	兵庫県神崎郡市川町甘地323-1
連絡先	電話番号 0790-26-1988 FAX 0790-26-1980
代表者（役職・氏名）	会長 前川 好文
設立年月日	昭和47年2月 設立
事業内容	居宅介護支援事業・移送サービス事業・給食サービス事業 介護者支援事業・福祉タクシー助成事業・福祉器材貸出し事業等

### 3. サービス内容および利用料金について

お客様に提供するサービスの内容および利用料金については重要事項説明書別紙をご参照下さい。

### 4. その他の費用について

キャンセル料	※サービス利用をキャンセルされる場合、ご連絡いただいた時間によりキャンセル料を請求させていただきます。 ※ただし、お客様の急病などやむを得ない理由の場合はキャンセル料は請求いたしません。 ①前日17時15分までにご連絡の場合 ⇒キャンセル料は不要です ②①に記載した時刻までにご連絡がない場合 ⇒1回サービス提供あたりのお客様ご負担額の50%を請求します。
複写物の交付	1枚につき10円。そのつどお支払い下さい。
サービス実施のためにお客様のお宅で使用する電話料金	訪問した際に、やむを得ずお宅の電話を使用した場合、お客様の負担となります。

## 5. 料金の支払い時期と支払方法について

利用料、その他の費用の請求	①利用料、その他の費用は、利用者負担がある場合に、利用の月ごとにその合計金額を請求いたします。 ②請求書は、利用明細を添えて、利用のあった月の翌月10日までに利用者宛にお届けいたします。 ただし、請求額のない月はお届けしません。
利用料、その他の費用の支払い	①請求書を受け取られましたら、お渡しする利用者控えと内容を照合の上、請求月の25日までに、下記のいずれかの方法を選択した上でお支払い下さい。 <input type="checkbox"/> 事業者指定口座への振込み JA兵庫西 市川支店 普通 0619975 口座名義 市川町社会福祉協議会 訪問介護事業所  <input type="checkbox"/> 現金支払い  ②お支払いを確認しましたら領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

## 6. 担当者の変更について

サービスを提供する担当者（ホームヘルパー、その他介護職員等）の変更を希望される場合は、相談窓口の担当者までご連絡下さい。お客様のご希望を尊重して調整を行ないます。

ただし、お客様から特定の担当者の指名はできないことと、当事業所の人員配置などにより、ご希望に添えない場合もありますことをあらかじめご了承下さい。

## 7. 事業者の責務について

### (1) 個別サービス計画について

- ① 当事業者は、お客様の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、お客様の「居宅サービス計画（ケアプラン）」に沿った「個別サービス計画」を作成し、お客様に説明したうえでこれに従って、計画的にサービスを提供します。（ただし、「訪問入浴介護サービス」には「個別サービス計画」はありません。）
- ② 当事業者は、お客様がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が「居宅サービス計画」の範囲内で可能なときは、速やかに「個別サービス計画」の変更等の対応を行ないます。
- ③ 当事業者は、お客様が「居宅サービス計画」の変更を希望される場合は、速やかに介護支援事業者への連絡調整等の支援を行ないます。

### (2) 居宅サービスの提供内容の記録について

お客様に提供したサービス提供の記録は、お客様の要介護認定等の満了日から5年間は保管します。記録については、お客様とご家族に限り、閲覧及び写しの交付が可能です。

### (3) 秘密保持と個人情報（プライバシー）の保護について

当事業所及び従業員がサービスを提供する際に、お客様やご家族に関して知り得た情

報については、契約期間中はもとより契約終了後も正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、円滑かつ一体的なサービス提供をするために、サービス担当者会議等で、お客様もしくはご家族の情報を使用する必要があります。この場合には、あらかじめお客様もしくはご家族に説明し同意を得たうえで使用します。同意を得た場合は同意書に署名をいただきます。

なお、お客様のご家族からの希望があった場合には、お客様に連絡するのと同様の通知をご家族にも行なうことも可能です。

#### (4) 賠償責任について

- ①当事業所の責任において、お客様の生命・身体・財産などを傷つけた場合は、事業所はお客様にその損害を賠償いたします。
- ②当事業所は「ひょうご福祉サービス総合補償制度」に加入しています。内容詳細についてお知りになりたい場合は、当事業所管理者までご連絡下さい。

## 8. ハラスメント行為等の禁止について

ハラスメント行為等を防止し、円滑なサービス提供を行うため、契約書第4条第2項第②号の遵守をお願いいたします。お守りいただかず、円滑なサービス提供に支障が生じる場合は契約を解除することがあります。なお、同号ウ～カの例を下記に例示しますのでご確認ください。

### (1) 身体的暴力（身体的な力を使い危害を及ぼす行為）

※職員が回避したため危害を免れたケースを含みます

例：・コップを投げる

- ・蹴る
- ・手のひらを払いのける
- ・たたく
- ・手をひっかく
- ・つねる
- ・首を絞める
- ・唾を吐く
- ・服を引きちぎる

### (2) 精神的暴力（個人の尊厳や人格を否定する言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為）

例：・大声を発する

- ・サービスの状況を必要以上にのぞき見する
- ・怒鳴る
- ・気に入っている職員以外に批判的な言動をする
- ・威圧的な態度で苦情を言い続ける
- ・刃物を胸元からちらつかせる
- ・「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
- ・利用者の配偶者等が「自分の食事と一緒に作れ」と強要する
- ・家族が利用者の発言を鵜呑みにし理不尽な要求をする
- ・訪問時不在のことが多く書置きを残すと「予定通りサービスがされていない

い」として謝罪するよう強く求める

- ・「保険料を支払っている」と大掃除を強要し断ると苦情を言う
- ・利用料金の支払いを求めたところ手渡しせずにお金を床に並べてそれを拾って受け取るよう求める
- ・利用料金を多数回滞納しながら「請求しなかった事業所にも責任がある」と支払いを拒否する
- ・特定の訪問介護員に嫌がらせをする

(3) セクシャルハラスメント（意に添わない性的誘い掛け、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）

例：・必要もなく手や腕をさわる

- ・抱きしめる
- ・裸の写真を見せる
- ・業務中あからさまに性的な話をする
- ・卑猥な言動を繰り返す
- ・サービス提供に無関係に下半身を丸出しにして見せる
- ・業務中の職員の衣服に手を入れる

(4) 不適切なサービス要求（保険給付として不適切と考えられるサービス提供を求める行為）

「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の便利に供する行為または家族が行うことが適当であると判断される行為

- ・利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・主として利用者が使用する居室以外の清掃
- ・来客の応接（お茶、食事の手配等）
- ・自家用車の洗車、清掃等

「日常生活の援助」に該当しない行為

訪問介護員が行わくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・草むしり
- ・花木の水やり
- ・犬の散歩等ペットの世話等

日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・家具、電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ・室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・植木の剪定等の園芸
- ・正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理等

## 9. 緊急時の対応

サービス提供中にお客様に緊急の事態が発生した場合、お客様の主治医にご連絡するとともに、必要な対応を行ないます。その際、予め指定する連絡先にも連絡します。

## 10. 相談・苦情窓口

当事業所が提供するサービスについてご相談や苦情などがございましたら、つぎの窓口まで遠慮なくお申し出ください。

<b>市川町社会福祉協議会</b>	神崎郡市川町甘地323-1 電話 0790-26-1988 FAX 0790-26-1980 受付時間 8:30~17:15 月~金(祝日・12月29日から1月3日を除く) 担当 事務局長 青田 真吾
-------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

当事業所窓口以外でも、ご相談や苦情などについては下記の窓口でも受付けています。

<b>市川町役場 健康福祉課 介護保険係</b>	神崎郡市川町西川辺165-3 電話 0790-26-1014 受付時間 8:30~17:15 月~金(祝日除く)
<b>兵庫県国民健康保険団体 連合会 介護サービス苦情相談窓口</b>	神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801号 電話番号 (078)-332-5617 FAX 番号 (078)-332-5650 受付時間 9:00~17:15 月~金(祝日除く)

**訪問介護サービス重要事項説明書**

**1. お客様に訪問介護サービスを担当する事業所について**

事業所名	市川町社会福祉協議会 訪問介護事業所
所在地	〒679-2323 兵庫県神崎郡市川町甘地323-1
連絡先	電話番号 0790-26-1988 FAX 0790-26-1980
管理者氏名	青田 真吾
営業日・時間	7:30 ~ 21:00
事業所指定番号	2873400432
事業開始時期	平成12年 4月 1日
サービスを提供する実施地域	神崎郡内 (市川町・神河町・福崎町の3町)
事業の目的・方針	事業所の訪問介護員が要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護を提供することを目的とする。また、事業所の訪問介護員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、食事の介護、その他生活全般にわたる援助を行う。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

**2. 当事業所の従業員について**

(1) 当事業所の従業員は次のとおりです。

職種	員数	業務内容	勤務体制
サービス提供責任者	1名以上	調整・技術指導等	常勤1名以上
訪問介護員	8名以上	訪問介護	常勤・非常勤あわせて8名以上
資格内訳	介護福祉士	5名以上	常勤・非常勤あわせて5名以上
	介護職員初任者研修修了者	3名以上	常勤・非常勤あわせて3名以上

※訪問介護員の資格内訳は、重複して取得している資格も含まれます。

(2) お客様に訪問介護サービスを提供する当事業所の従業員は、身分証明書を携行し、初回訪問時及びお客様やご家族から求められた際は、いつでも提示をします。

### 3. サービス内容

お客様に対しては、次の中から選択されたサービスを、指定の時間帯に応じて提供します。なお、サービス提供にあたっては、「訪問介護サービス計画」に沿って、計画的に提供します。

身体介護中心型サービス	<p>◆身体介護とは、訪問介護員（ホームヘルパー）が①お客様の身体に直接接触して行う介助、並びに②これを行うために必要な準備及び後始末③お客様が日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助・専門的な援助です。具体的な主なサービスは次のとおりです。</p> <p>①起床介助 ②就寝介助 ③排泄介助 ④衣服の着脱 ⑤整容介助 ⑥身体の清拭・洗髪 ⑦入浴介助 ⑧食事介助 ⑨体位交換 ⑩服薬の見守り介助 ⑪通院等介助 ⑫その他（ ）</p>
生活援助中心型サービス	<p>◆生活援助とは、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助です。主なサービス内容は次のとおりです。</p> <p>①調理 ②洗濯 ③住居の掃除・整理整頓 ④買い物 ⑤薬の受け取り ⑥衣服の入れ替え ⑦その他（ ）</p>

### 4. サービス利用料金

(1) お客様の訪問介護サービス利用料金

区分	提供時間	30分未満		30分以上1時間未満		1時間以上1時間30分未満		1時間30分以上30分ごとに加算	
		料金	お客様負担料金	料金	お客様負担料金	料金	お客様負担料金	料金	お客様負担料金
身体介護	昼間	2,680円	268円 (1割負担の場合)	4,260円	426円 (1割負担の場合)	6,240円	624円 (1割負担の場合)	900円を加算	90円を加算 (1割負担の場合)
	早朝 夜間	25%を加算							
	深夜	50%を加算							

区分	提供時間	20分以上45分未満		45分以上		※身体介護と生活援助の複合サービスは、身体介護の料金に下記のとおり加算	
		料金	お客様負担料金	料金	お客様負担料金	料金	お客様の負担 (1割負担の場合)
生活援助	昼間	1,970円	197円 (1割負担の場合)	2,420円	242円 (1割負担の場合)		
	早朝 夜間	25%を加算				20分以上	720円 72円
	深夜	50%を加算				45分以上	1430円 143円
						70分以上	2150円 215円

※一定以上の所得のある方は、負担割合に応じて介護保険自己負担率が2割、3割になる場合があります。

(2) 各種加算

●初回加算

新規のお客様にサービスを提供した場合に、200点が加算されます。

また、過去2か月（歴月）にサービス提供を受けていないお客様が、サービス提供を再開された場合に200点が加算されます。

●当事業所は特定事業所加算Ⅱを算定しています。サービスの基本単位に10%が加算されています。

※（例） 身体介護を30分提供した場合

特定事業所加算を算定していない事業所	身体介護1	:	244単位
当事業所（特定事業所加算Ⅱを算定）	身体介護1・Ⅱ	:	268単位

●介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

お客様が、当事業所の訪問介護サービスをご利用された総サービス費に24.5%を乗じた単位が介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）として加算されます。

※ただし、介護職員等処遇改善加算単位数は区分支給限度基準額の算定対象からは除外となります。

また、お客様の負担料金は介護職員等処遇改善加算（総加算単位数×10円）の1割（所得により2割、3割）となります。

(3) その他の料金

	お客様負担料金
複写物の交付	10円

注1) 今後このサービス利用料金体系は変更する場合があります。その際はお客様に事前に文書をお渡しして、説明します。ただし、お客様が変更不同意の場合は、契約を解除することができます。

注2) 平常の時間帯（午前8時から午後6時まで）以外の時間帯でサービスを行う場合は、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

提供時間帯	早 朝	夜 間	深 夜
時間帯	午前6時から午前8時まで ※25%加算	午後6時から午後10時まで ※25%加算	午後10時から午前6時まで ※50%加算

注3) 1回の訪問介護サービスにおいて「身体介護」と「生活援助」が混在する場合は、サービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分して、それに要する標準的な時間で位置付けることとし、30分を1単位として「身体介護」と「生活援助」を組み合わせで算出します。

注4) 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\*は、お客様の同意の上で、通常利用料金の2倍の料金をいただきます。

\* 2人の訪問介護員でサービスを行う場合（例）

- ・ 体重が重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合

- ・ 暴力行為などがみられる方へサービスを行う場合
- ・ エレベーターのない建物の2階以上の居室から、歩行困難なお客様の外出介助する場合
- ・ 深夜帯の訪問で、訪問地域の環境等を鑑みて、訪問介護員2人対応が望ましい場合

注5) お客様がまだ要介護認定を受けていない場合①サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援または要介護の認定を受けたあと、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。但し、「暫定居宅サービス計画」が作成されている場合は現物給付となります。②認定が「自立」の場合は、全額自己負担となります。要支援もしくは要介護の認定を受けていても、「居宅サービス計画」が作成されていない場合は償還払いとなり、一旦全額料金をお支払いいただきます。

また、お客様に介護保険料の滞納があり、法定代理受領サービスを利用できないことにより、償還払いとなる場合には、一旦利用料金を全額自己負担していただきます。その場合、サービス提供証明書を発行します。また、保険給付が7割に減額されている場合には、サービス利用料金の3割が、保険給付が6割に減額されている場合には、サービスの利用料金の4割がお客様のご負担となります。

## 5. 重要事項を説明した年月日

この重要事項説明書の説明場所・年月日	
	令和 年 月 日

※なお、この重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、お客様にその内容を文書にて通知し、口頭にてご説明します。

居宅サービスの提供開始にあたり、本重要事項説明書、および別紙重要事項説明書にもとづく重要な事項をお客様に対して説明しました。

事業者 所在地 兵庫県神崎郡市川町甘地323-1  
 名称 市川町社会福祉協議会 訪問介護事業所

代表者 会長 前川 好文 印

説明者 所属 市川町社会福祉協議会 訪問介護事業所

氏名 印

令和 年 月 日

私は、本書面により事業者から重要な事項の説明を受けました。

(お客様)

住 所

氏 名

印

(代理人)

住 所

氏 名

印

(署名代行者)

住 所

氏 名

印

(立会人)

住 所

氏 名

印

(利用者との続柄：

)